

Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer

En kvantitativ undersøkelse

Av Ida Ambjørnsen



Masteroppgave i Spesialpedagogikk
Institutt for Spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2011

Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer; en kvantitativ undersøkelse

© Ida Ambjørnsen

2011

Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer

Ida Ambjørnsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Bakgrunn, formål og problemstilling

Bakgrunnen for å skrive en masteroppgave om taleflyt er en interesse for stamming som kommunikasjonsvanske. I samtaler med flere som har jobbet som logopeder ble jeg gjort oppmerksom på en viss usikkerhet i det praktiske arbeidet med denne vansken. Informasjon om tiltaksfasen virket spesielt uoversiktlig og utilgjengelig. Dette gjorde meg nysgjerrig på om tiltak for førskolebarn som stammer var noe logopeder generelt synes er utfordrende. Ved å søke i litteratur og forskningsartikler oppdaget jeg at det fantes flere og svært ulike behandlingsmuligheter for denne aldersgruppen. Bildet av arbeidet med stamming i så ung alder virket sammensatt og uoversiktlig. Dermed ønsket jeg å undersøke nærmere hva logopeder gjør i kontakt med førskolebarn som stammer, og hva de tenker om dette temaet.

Formålet med undersøkelsen er å finne ut hvordan logopeder nærmer seg stammebehandling for barn i førskolealder. Målet er å få svar på hva som gjøres i den norske praksisen, og hva logopedene tenker om dette arbeidet. Problemstillingen for oppgaven er:

”Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?”

Jeg har jobbet ut ifra tre forskningsspørsmål for å få gode og utfyllende svar på problemstillingen. Spørsmålene skal gi svar på tre hovedområder eller forhold ved logopeders arbeid med denne vansken. Forskningsspørsmålene er:

1: Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn som stammer?

2: Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?

3: Hvordan oppdaterer logopeder seg på stamming hos førskolebarn?

Metode

Det er benyttet kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelse på nett. Nettundersøkelsen er konstruert og administrert ved hjelp av Universitetet i Oslos tjeneste Nettskjema.

Spørreskjemaet ble sendt ut til informantene ved hjelp av e-post. Utvalget består av logopeder som er medlemmer av Norsk Logopedlag, som arbeider med førskolebarn som stammer, og

som det var mulig å komme i kontakt med. Utvalget består av 76 personer, og det er deres svar som vil presenteres som undersøkelsens resultater.

Dataanalyse

Dataene fra undersøkelsen er behandlet og systematisert i dataprogrammet SPSS(Statistical Package for Social Sciences). Dette gjorde det mulig å få en oversikt over materialet.

Resultatene vil i stor grad beskrives og presenteres i form av tekst, tabeller og grafisk framstilling. På grunn av problemstillingens deskriptive karakter, og funnenes manglende relevante korrelasjoner, vil korrelasjonsanalyse ved hjelp av Pearsons R kun benyttes i begrenset omfang.

Resultater og konklusjoner

Resultatene fra undersøkelsen viser at logopedene velger å kombinere indirekte tiltak med direkte tiltak i sitt arbeid med førskolebarn som stammer. Logopedene arbeider i stor grad med rådgivning til foreldre og barnehagepersonell. Det direkte arbeidet dreier seg om flytskapende teknikker og tiltak rettet mot barnets reaksjoner på stamming. Kun 6.7 % av logopedene er Lidcombesertifiserte, og dette stammebehandlingsprogrammet er kun benyttet på ett barn i løpet av de siste fem årene. Tidsmangel og mangel på erfaring med vansken nevnes som utfordrende ved arbeid med førskolebarn som stammer.

Logopedene i undersøkelsen velger i stor grad tiltak på bakgrunn av egenskaper eller reaksjoner fra miljøet rundt barnet, og egenskaper ved barnet. De vurderer effekten av indirekte tiltak til å være god både når det gjelder reduksjon av stammesymptomer og barnets reaksjoner. Ved de direkte tiltakene råder det større usikkerhet. Målsetningene ved arbeidet er i stor grad å redusere negative reaksjoner på stamming, både hos barnet og de voksne.

For å øke sin kunnskap på området har logopedene deltatt på kurs og oppsøkt faglige nettverk. 14.4 % har tatt videreutdanning for å oppdatere seg. Andre logopeder, fagbøker og tidsskrifter benyttes for å skaffe informasjon dersom det er noe de er usikre på i arbeidet sitt. Logopedene vurderer tilgjengeligheten på god informasjon om stammebehandling til å være middels god. 86.5 % av informantene ønsker seg mer forskningsbasert kunnskap om stamming i førskolealder. De ønsker informasjon om både kartlegging, metoder og effekt av tiltak.

Forord

Det har vært en spennende og utfordrende prosess å skrive denne masteroppgaven. Selv om det på mange måter har vært et fint semester, er det med lettelse jeg nå skriver de siste linjene på oppgaven som har vært min følgesvenn denne våren.

Jeg vil gjerne få takke alle som har hjulpet meg med ulike ting underveis. Først og fremst vil jeg takke alle informantene som satte av tid til å besvare spørreskjemaet mitt, og takk til lederne i regionslagene til Norsk Logopedlag som hjelp meg med å finne informantene mine. Uten dere hadde det ikke blitt noen resultater å beskrive. Takk også til veileder Kristine Gilleberg for dine tips til litteratur og kontaktpersoner. Jeg er også svært takknemlig for hjelp og veiledning i bruk av SPSS og metodeskriving fra Lage Jonsborg. Dere har hjulpet meg med å se ting jeg ellers ikke hadde kommet på.

Takk også til Audun Lidbråten for hjelp med valg av Nettskjema, og takk til Natalia Lundeland som satte meg på tanken om å skrive oppgave om dette temaet.

Jeg vil også takke alle studieveinner på Helga Eng for oppmuntrende ord underveis, og for en fin studietid sammen.

Sist men ikke minst vil jeg takke deg kjære Andreas. Det har vært veldig fint å ha deg ved min side denne våren. Takk for all hjelp - både med oppgaven, og med å holde hodet kaldt når jeg har vært stressa. Hawaii neste baby!

Oslo, mai 2011

Ida Ambjørnsen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Oppgavens tema	1
1.2	Begrepsavklaring.....	2
2	Stamming	4
2.1	Stamming - en kommunikasjonsvanske	4
2.2	Stamming hos førskolebarn.....	5
2.3	En multifaktoriell forklaringsmodell på stamming	7
2.3.1	Fysiologiske faktorer	8
2.3.2	Lingvistiske faktorer.....	9
2.3.3	Psykologiske faktorer	10
2.3.4	Miljømessig påvirkning	11
3	Andre faktorer som kan virke inn på stammingens utvikling	12
3.1	Læring	12
3.1.1	Motivasjon	12
3.1.2	Behaviorisme	12
3.1.3	Sosialkognitiv læring.....	14
3.2	Spontanbedring.....	15
4	Stammebehandling for førskolebarn	17
4.1	Kartlegging.....	17
4.2	Indirekte tiltak	18
4.3	Direkte tiltak.....	20
4.4	Lidcombeprogrammet	21
5	Evidensbasert praksis	23
5.1	Evidens	23
5.2	Teori og evidens	23
5.3	Evidens og indirekte tiltak.....	24
5.4	Evidens og direkte tiltak.....	25
5.5	Evidens og Lidcombeprogrammet	26
5.6	Logopedens rolle	27
6	Metode.....	29
6.1	Populasjon og utvalg	29

6.1.1	Undersøkelsens utvalg	30
6.2	Deskriptiv statistikk.....	31
6.3	Survey.....	32
6.4	Datainnsamlingens planlegging og utforming	33
6.4.1	Spørreskjema på nett; Nettskjema	33
6.4.2	Spørsmålsutforming.....	34
6.5	Validitet og reliabilitet	37
6.5.1	Indre validitet.....	37
6.5.2	Ytre validitet	38
6.5.3	Begrepsvaliditet	39
6.5.4	Reliabilitet	40
6.6	Etiske betraktninger.....	41
7	Undersøkelsens resultater.....	44
7.1	Logopedene	44
7.2	Tiltak i arbeid med førskolebarn som stammer.....	46
7.2.1	Valg av tiltak og arbeidets retning.....	46
7.2.2	Tiltakenes innhold	49
7.2.3	Forandringer og utfordringer i arbeidet	51
7.3	Begrunnelser for valg av tiltak	52
7.3.1	Kartlegging og avgjørende egenskaper for valg av tiltak.....	53
7.3.2	Vurdering av effekt og arbeidets målsetninger.....	55
7.4	Faglig oppdatering på førskolebarn og stamming	57
8	Drøfting	60
8.1	Læringssyn og stammebehandling	60
8.1.1	Sosialkognitiv læring og valg av tiltak	60
8.1.2	Lidcombes behaviorisme og norske logopeder	61
8.2	Begrunnelser for stammebehandling	62
8.2.1	Evidensbasert stammepraksis	62
8.2.2	Spontanbedring - viktigste forbedringsfaktor?	64
8.2.3	Behandlingens mål	65
8.3	Mulighet for faglig oppdatering	66
8.4	Veien videre	67
9	Avslutning	69

Litteraturliste	72
Vedlegg	78
Figur 1: Multifaktoriell modell på stamming, fritt oversatt fra Stammering Centre.org(StammeringCentre.org, 2010).....	8
Figur 2: Logopedenes geografiske fordeling	45
Figur 3: Logopedenes arbeidssektor	46
Figur 4: Grad av direkte kontakt med barnet	47
Figur 5: Grad av rådgivning til barnehagepersonell.....	48
Figur 6: Grad av rådgivning til foreldre	48
Figur 7: Valg av tiltak på bakgrunn av egenskaper ved stamming, barn eller miljø	55
Figur 8: Vurdering av direkte og indirekte tiltaks effekt på stammesymptomer	56
Figur 9: Mål i arbeidet med førskolebarn som stammer	57
Figur 10: Logopedenes gradering av informasjonstilgjengelighet.....	59
Tabell 1: Logopedenes utdanningssted.....	45
Tabell 2: Korrelasjonstabell- Råd til foreldre og Råd til barnehage.....	49
Tabell 3: Logopedenes rådgivning.....	49
Tabell 4: Antall som har benyttet direkte tiltak.....	50
Tabell 5: Antall Lidcombesertifiserte.....	51
Tabell 6: Faktorer logopedene kartlegger.....	53
Tabell 7: Aktuelle kunnskapskilder for logopedene.....	58

1 Innledning

1.1 Oppgavens tema

Temaet for oppgaven er stamming i førskolealder, og logopeders arbeid med denne talevansken. Stamming er en svært kompleks taleflytvanske som opptrer i hele verden, i alle kulturer og i alle sosiale lag (Kelman & Nicholas, 2008). Det er store individuelle forskjeller på barn som stammer, og det kan føre til at man trenger en variert behandling for denne aldersgruppen (Cordes & Ingham, 1998).

Det er flere årsaker til at jeg har valgt dette som tema for oppgaven. For det første har jeg en nysgjerrighet og en respekt for stamming som kommunikasjonsvanske. Det er mange ubesvarte spørsmål både når det gjelder årsaker til stamming, og behandlingen av den. Som en følge av usikkerheten rundt stamming ser jeg for meg at det kan være utfordrende for logopeder å velge tiltak når vansken er så sammensatt som stamming kan sies å være (Kelman & Nicholas, 2008). Ved andre språk- eller kommunikasjonsvansker i førskolealder er det naturlig å sette inn tiltak så tidlig som mulig. Man kan spørre seg om dette er en tankegang som uten videre kan overføres til stammebehandling av førskolebarn. Med disse tankene som utgangspunkt ønsket jeg å finne ut hvordan logopeder i Norge forholder seg til stamming i førskolealder. Dette har gitt oppgaven følgende problemstilling:

”Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?”

Med forskningsspørsmål:

1: Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn som stammer?

2: Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?

3: Hvordan oppdaterer logopeder seg på stamming hos førskolebarn?

Forskningsspørsmålene er valgt for å besvare problemstillingen på best mulig måte. Tiltak, begrunnelser for tiltak og faglig oppdatering kan sees som sentralt for å belyse hvordan logopeder arbeider med stamming hos førskolebarn.

Videre vil en kort begrepsavklaring presenteres. Etter dette kommer kapittel 2, 3, 4 og 5 som er oppgavens teoridel. Disse kapitlene vil ta for seg teori om stamming, faktorer som kan virke inn på stammingens utvikling, stammebehandling og evidensbasert praksis knyttet til taleflytvansker. Kapittel 6 er metodekapitelet, og beskriver undersøkelsen som er gjort, og diskuterer blant annet reliabilitet og validitet. I kapittel 7 presenteres undersøkelsens funn, og i kapittel 8 drøftes disse funnene opp mot teorien som er presentert. Kapittel 9 avslutter oppgaven med en rask oppsummering som svarer på problemstillingen.

1.2 Begrepsavklaring

Noen begreper og fagtermer som benyttes i oppgaven vil nå avklares. Den store hovedvekten av faglitteraturen som omhandler stamming er skrevet på engelsk, og det norske fagmiljøet benytter derfor begreper som er direkte oversatt til norsk. Det å oversette begreper fra ett språk til et annet kan føre til at innholdet går igjennom små endringer, og noe kan gå tapt. Dermed kan de framstå mer upresise. I de tilfellene der begrepene beholder sitt opprinnelige innhold kan de likevel vekke ulike assosiasjoner på norsk og på engelsk. Dette kan være problematisk, og noen begreper kan virke misvisende. Her har jeg valgt å avklare noen av oppgavens kjernebegreper.

Som problemstillingen for oppgaven sier, vil temaet være stamming hos **førskolebarn**. Ordet førskolealder vil også brukes. Med dette menes barn som befinner seg i alderen 1-6 år, og som i den engelske litteraturen kalles for *preschool children* eller *young children*. Det er teori om stamming og behandling av denne aldersgruppen som vil beskrives, selv om eldre barn eller voksne nevnes for å belyse ulikheter i behandling eller stammingens kjennetegn.

Oppgaven vil dreie seg om stamming i førskolealder, og fokuset er satt på tiltaksfasen. Begrepet **stammebehandling** er derfor et aktuelt begrep. Ulike ord vil benyttes om det arbeidet logopedene gjør, blant annet tiltak, tilnærming, metoder, og stammebehandling. På engelsk benyttes ofte begrepet *treatment* om arbeidet med stamming. I Norge sier vi *behandling*, slik man gjør i de andre skandinaviske landene. Synonymer til ordet behandling kan i denne sammenheng være pleie, terapi, kur eller inngrep (Ordnett, 2011). Ord som pleie, terapi eller kur gir assosiasjoner til medisinsk tankegang der tiltakene som iverksettes kan føre til at vansken kureres. Man kan spørre seg om man uten problemer kan bruke begrepet *behandling* i forbindelse med barn som stammer. Her må man trå forsiktig og tenke over

hvilke holdninger som uttrykkes ovenfor taleflytvansker. Det er et tankekors at man for eksempel ikke sier språkvanskebehandling, eller språklydbehandling, men bruker ord som *trening* i forbindelse med andre kommunikasjonsvansker som barn i samme alder kan ha.

Spontanbedring er et begrep som beskriver fenomenet der barna opplever at bruddene helt eller i stor grad forsvinner, uten at de har mottatt noe behandling (Yairi & Ambrose, 2005). Det norske begrepet spontanbedring er direkte oversatt fra det engelske *spontaneous recovery* eller *natural recovery*. Ordet *recovery* kan oversettes med norske ord som gjenfinning, bedring eller helbredelse (Ordnett, 2011). Dette kan være problematisk fordi begreper som bedring eller gjenfinning kan vise til at barna gjenoppdager noe de hadde glemt, og slik sett kan begrepet miste noe av sin tyngde. Ord som bedring og helbredelse kan også antyde at stamming er en sykdom som man spontant kan bli frisk av. Spontanbedringsbegrepet måler heller ikke følelser knyttet til stamming, og beskriver kun det observerbare ved taleflytvansker (Yairi & Ambrose, 2005). Tross disse innvendingene ser det ut til at den norske oversettelsen er dekkende, og begrepet vil brukes. Man kan likevel diskutere om språkbruk kan være med på å øke skillet mellom normalitet og avvik, og virke belastende for dem det gjelder.

2 Stammering

"People who stammer are heterogeneous individuals and research findings are conflicting. Group results do not necessarily reflect the performance of the individual involved." (Kelman & Nicholas, 2008, s. 4).

Mange har møtt noen som stammer, eller har blitt introdusert for taleflytvansker gjennom bøker, tv eller film. Ordet stammering vekker assosiasjoner til hvordan det kan høres ut når noen står fast og ikke klarer å fullføre en setning på grunn av "hakking" eller "stotring". Det er mange ubesvarte spørsmål når det gjelder stammering, og de individuelle forskjellene er store. Vi skal nå se nærmere på hva som karakteriserer stammering, hvordan vansken arter seg i førskolealder, samt beskrive en forklaringsmodell på stammering.

2.1 Stammering - en kommunikasjonsvanske

Det finnes en lang rekke definisjoner på stammering, og man kan grovt sett dele definisjonene i to hovedgrupper. Den ene gruppen konsentrerer seg om stammeringens symptomer, den andre trekker i større grad inn et kommunikasjonsperspektiv på vansken.

Ordlyden i Verdens Helse Organisasjon (WHO)s definisjon kan sees som et eksempel på den første gruppen. Her legges det vekt på de observerbare kjennetegnene ved stammering; bruddene i talen og selve stammeøyeblikket. I deres klassifiseringssystem for sykdommer, ICD- 10, er stammering plassert i kategorien - Mentale og atferdsmessige vansker (WHO, 2007). Vanskene i denne kategorien beskrives som emosjonelle og atferdsmessige vansker som oppstår i tidlig barndom. WHO beskriver stammering som:

Speech that is characterized by frequent repetition or prolongation of sounds or syllables or words, or by frequent hesitations or pauses that disrupt the rhythmic flow of speech. It should be classified as a disorder only if its severity is such as to markedly disturb the fluency of speech (WHO, 2007).

Dette kan sees som en noe statisk definisjon som kan overse at stammering er en dynamisk vanske som omfatter en rekke prosesser hos den som stammer (Smith, 1999). Definisjonen i ICD-10 er også problematisk fordi stammering blir gruppert sammen med vansker som spiseforstyrrelser og psykogene vansker. Det kan sies å være uheldig med tanke på signaleffekten det kan få på tilhørere. Dette vil imidlertid endres og utvides i oktober 2011.

Da vil det dannes fire grupper for stamming, der stammingens start i barnealder vil være en egen kategori(Yaruss & Ratner, 2010).

Andre trekker inn et kommunikasjonsaspekt ved stamming. Guitar(2006) beskriver stamming som et kommunikasjonsproblem som kan deles i tre; kjerneatferd, sekundæratferd og følelser og holdninger. Kjerneatferden dreier seg om repetisjoner av lyder, stavelser eller enstavelsesord, forlengelser av lyder, eller blokkering av stemme eller luftstrøm.

Kjerneatferden er den delen av stammingen som gjør seg gjeldene hos barn i førskolealder. Sekundæratferd handler om at den som stammer opplever talebruddene som ubehagelige, og reagerer på dem ved å benytte fluktatferd og unngåelsesatferd. Det vil si at taleren lærer seg teknikker for å komme ut av selve stammingen, eller for å unngå den før den inntreffer.

Sekundæratferd gjør seg ikke gjeldende før barna er i skolealder(Guitar, 2006). Følelser og holdninger knyttet til stamming handler om at mange som stammer kan ha et negativt syn på egen tale. Det kan være mer ødeleggende for kommunikasjonen enn talebruddene(Guitar, 2006). Slik sett inntreffer stamming når taleflyten avbrytes av motoriske brudd, eller avbrytes av hvordan taleren selv reagerer på disse avbrytelsene. Man bør altså ta med talerens reaksjoner på de observerbare bruddene når man skal si noe om stamming(Shapiro, 1999).

Som en kombinasjon av disse to typene definisjoner kan vi si at stamming er karakterisert av en unormal høy frekvens og/eller varige brudd i taleflyten. Mennesker som stammer er bevisste talevansken, og har ofte følelser som skam og sjenanse knyttet til stammingen. Derfor er det en fysisk og psykisk anstrengelse for dem å snakke(Shapiro, 1999). Stamming kan dermed påvirke kommunikasjon i sosiale samspillsituasjoner med andre. For noen kan stamming også påvirke hvordan den som stammer ser på seg selv, og dermed virke inn på for eksempel valg av utdanning og yrke(NIFS, 2011). Vansken har slik sett en dynamisk sammensetning av tanker, følelser og atferd som kan gjøre det vanskelig for taleren å kommunisere slik han eller hun vil(Shapiro, 1999).

2.2 Stamming hos førskolebarn

Barn i førskolealder gjennomgår store forandringer, og de utvikler seg raskt både motorisk, kognitivt og språklig. Alle barn som er i språklæringsprosessen opplever fra tid til annen brudd i talen. Det er en naturlig del av språkutviklingen. Få og lette repetisjoner på hele ord eller fraser, og på første stavelsen i et ord regnes ikke som stamming, men kalles gjerne

småbarnsstotring eller normal ikkeflyt(Guitar, 2006). Med få repetisjoner menes mindre enn ti brudd per 100 ord. Noen barn kan oppleve anspente pauser i talen, men som regel forsvinner bruddene med modning, og oppleves ikke som noe problem for barnet.

Det er likevel noen barn som begynner å stamme i denne perioden. Omtrent fem prosent av alle førskolebarn stammer i kortere eller lengre perioder, mens kun én prosent av voksne gjør det(Yairi & Ambrose, 2005). Tidligere gikk man ut ifra at alle barn som stammer stort sett fulgte samme utvikling, der stammingen startet som lette repetisjoner og der barna ikke opplevde noen sekundæratferd. Ulike klinikere har i senere tid delt stammingens utvikling inn i faser, ”spor” eller nivåer etter stammingens karakter og barnas alder(Guitar, 2006; Shapiro, 1999; Yairi & Ambrose, 2005). Når vi videre skal se på stamming hos førskolebarn, vil Guitars inndeling i nivåer benyttes for oversiktens skyld. Det er imidlertid viktig å merke seg at inndeling i faser og trinn er en forenkling av virkeligheten, og at disse fasene og karakteristikkene ikke vil få plass til alle individuelle ulikeheter som finnes hos personer som stammer. Man tenker ikke lenger at alle barn alltid følger den samme utviklingen, og man er klar over at barn som stammer er en svært heterogen gruppe(Yairi & Ambrose, 2005).

Stamming kan inntreffe når som helst under hele barndommen, allerede fra barnet er 18 måneder, og opp til de er begynt på skolen(Guitar, 2006; Yairi & Ambrose, 2005). Barn som opplever stamming for første gang tilhører Guitars første fase, og kan kalles ”grensestammere”(Guitar, 2006). Her er det snakk om førskolebarn som stammer, altså barn i alderen ett til fem-seks år. Det er i denne alderen stamming vanligvis opptre for første gang, og dette har sammenheng med at det er da barn begynner å snakke. Stamming i førskolealder kan starte som en gradvis økning i repetisjoner og forlengelser av samme art som ved normal ikkeflyt, eller det kan inntreffe mer plutselig, og med større intensitet og mer fysisk spenning hos barnet. Det kan også være snakk om blokkeringer og forlengelser fra første stund(Yairi & Ambrose, 2005). Barn med grensestamming har flere brudd enn barn med normal ikkeflyt, og kan skifte mellom gode perioder med få brudd, og perioder med mer stamming. Dette gjør det vanskelig å skille barn med grensestamming fra dem med normal ikkeflyt. En måte å skille de to gruppene kan være at barn som opplever stamming har repetisjoner på hele enstavelsesord og på deler av ord i en setning. Barn som har normal ikkeflyt repeterer gjerne fraser og flerstavelsesord(Yairi & Ambrose, 2005).

Barn i den første fasen viser liten grad av sekundæratferd. Noen kan vise kortvarige reaksjoner som overraskelse og spenninger, men førskolebarn som stammer er lite bevisste

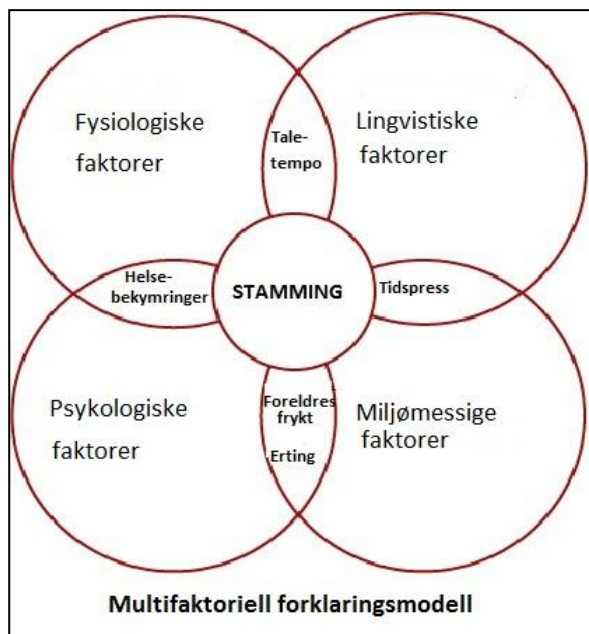
sine brudd. De har dermed lite følelser knyttet til talen(Bloodstein, 1995). Småbarnsalderen er likevel en kritisk periode for stamming, fordi den rommer stor variasjon, og kan endre seg over tid(Yairi & Ambrose, 2005). Der noen barn ser ut til å vokse av seg stammingen, kan andre forbli i grenselandet mellom flyt og stamming. Noen kan også ”videreutvikle” vansken til det som kalles begynnende stamming(Guitar, 2006).

Barn som opplever begynnende stamming er like gamle eller litt eldre enn barna i den første fasen, slik at gruppene overlapper hverandre. Selve stammingen har endret seg i denne fasen. Nå er repetisjonene raskere, og mer uregelmessige i både rytme og med tanke på hvordan de høres ut(Guitar, 2006). Der det tidligere var lette repetisjoner uten strev er det nå raskere repetisjoner som barna forsøker å haste seg gjennom. De opplever nå flere spenninger, som for mange resulterer i økt stemmeleie, spesielt i slutten av ordet det stammes på. Det er i denne fasen at barn begynner å forlenge lyder(Guitar, 2006). Noen av de eldste barna kan også oppleve blokkeringer. Stammingen får nå stadig større innvirkning på barnets tale, noe som også påvirker selvfølelsen(Bloodstein, 1995). De kan føle frustrasjon og vanskeligheter med å snakke, og bruddene kommer oftere i situasjoner der barnet er opphisset eller snakker i høyt tempo. Det er imidlertid viktig å merke seg at barn i denne alderen ikke har noe dårlig selvbilde som følge av stammingen(Bloodstein, 1995).

2.3 En multifaktoriell forklaringsmodell på stamming

Stamming er en taleflytvanske med mange ubesvarte spørsmål, og med et komplekst årsaksbilde. Det er gjort mye forskning på årsaker til stamming, og man tenker seg at både start og videreutvikling av stamming påvirkes av flere faktorer(Kelman & Nicholas, 2008). En av de første modellene som så stamming som en multidimensjonal vanske var ”Demands and Capacities Model”(Starkweather & Gottwald, 1990). I følge denne modellen oppstår stamming når det er et misforhold mellom barnas medfødte kapasitet til å produsere tale og de krav som stilles til barna(Rustin, 2001; Starkweather & Gottwald, 1990). Barna kan ha en noe svekket kapasitet, og utsettes for normale krav, eller ha god kapasitet, men møtes av unormalt høye krav. Den multifaktorielle forklaringsmodellen på stamming supplerer modellen om krav og kapasitet ved å trekke inn kognitive, språklige, følelsesmessige og miljømessige faktorer ved start og utvikling av stamming(Rustin, 2001; Smith, 1999). Videre vil den

multifaktorielle modellen presentert av Kelman og Nicholas(2008) benyttes for å forklare stamming, og for å vise mulige faktorer som bør tas i betraktning i arbeid med denne vansken i førskolealder.



Figur 1: Multifaktoriell modell på stamming, fritt oversatt fra Stammering Centre.org(StammeringCentre.org, 2010)

De to øverste faktorene i modellen; de fysiologiske og de lingvistiske faktorene ser ut til å være avgjørende for startfasen og for utviklingen av stamming. Psykiske og miljømessige faktorer ser ut til å ha størst betydning for opprettholdelse og alvorlighetsgrad av stammingen. De to siste har også stor sammenheng med hvor stor betydning stammingen får for både barnets og miljøets liv, altså i hvilken grad stammingen gjør et inntrykk på barn og voksne. Hvert enkelt barn vil ha sin individuelle kombinasjon av de ulike faktorene som kan påvirke deres sårbarhet for stamming(Kelman & Nicholas, 2008; Smith, 1999).

2.3.1 Fysiologiske faktorer

Arv, genetikk og kjønn er fysiologiske faktorer som kan påvirke stamming. I mange studier pekes det på en arvelig komponent ved stamming, men denne genetiske predisposisjonen må virke sammen med faktorer i miljøet for at det skal ha noen virkning på barnets taleflyt(Guitar, 2006). Arvelig predisposisjon kan sees som en del av et barns kapasitet til å snakke uten brudd(Starkweather & Gottwald, 1990). I enkelte studier går man så langt som å si at to tredjedeler av faktorene som kan forklare stamming er arvelig predisposisjon, og den

siste tredjedelen kan forklares med miljøet rundt(Guitar, 2006). Tross denne sterke sammenhengen mellom genetikk og stamming har man ikke lyktes i å finne noe ”stammen”. Noen barn synes heller å arve noe som gjør stamming mer sannsynlig(Kelman & Nicholas, 2008). Dersom et barn som stammer har familiemedlemmer som stammer, er det sannsynlig at barnet vil gå inn i samme stammemønster som familiemedlemmene. Det vil si at der familiemedlemmene sluttet å stamme i ung alder, kan man regne med at barnet også gjør det, og hvis familiemedlemmene stammer i voksen alder, er det større sannsynlighet for at barnet også vil gjøre det(Yairi & Ambrose, 2005). Kunnskap om stamming i familien kan på denne måten være avgjørende for behandling av stamming. Dersom det er sannsynlig at barnet vil ha vedvarende stamming kan man argumentere for tidligere intervensjon(Yairi & Ambrose, 2005).

Samtidig kan ikke arvelighet forklare alt(Yairi & Ambrose, 2005). Arv og miljø inngår i et svært komplekst samspill, og forskere kan vanskelig vite om det er ett eller flere gener som virker sammen. Man kan heller ikke vite hvordan dette komplekse samspillet fungerer. Dette sier oss at både arv og miljø virker inn(Yairi & Ambrose, 2005). Det er sentralt å vite både for foreldre og for behandling av vansken.

Kjønnsfordelingen hos barn som stammer er nokså jevnt fordelt i førskolealder. Ulike tall finnes på hvor mange gutter og jenter som stammer, men i småbarnsalder kan fordelingen være så lik som 1:1. Etter hvert som barna blir eldre blir fordelingen mer ujevn, og i skolealder stammer dobbelt så mange gutter som jenter. De jentene som stammer har større sannsynlighet for å vokse det av seg(Guitar, 2006).

2.3.2 Lingvistiske faktorer

Stamming oppstår i perioden der barn lærer seg språk, og dette har ført til at det er forsket mye på lingvistiske årsaksforklaringer på stamming. Språklig kapasitet hos barn handler om det potensialet de har for språklig planlegging, raske talemotoriske bevegelser og rytme i språket(Starkweather & Gottwald, 1990). Dersom barn skal benytte lengre setninger ser man gjerne flere brudd enn ved enklere og mer ukompliserte ytringer. Dette kan tyde på at stamming har en sammenheng med lingvistiske prosesser(Guitar, 2006; Kelman & Nicholas, 2008). Det kan også handle om at selve språket blir mer avansert i denne perioden. Barna stammer oftere på mer grammatisk komplekse ytringer, og mer på innholdsord som verb eller

substantiver enn på funksjonsord som for eksempel preposisjoner. Slik kan stamming sees som en språkutviklingsvanske(Yairi & Ambrose, 2005).

Det viser seg at som gruppe har barn som stammer en noe forsinket fonologisk utvikling. Fonologisk utvikling handler om å få en forståelse av at de ulike språklydene får ulik mening i forskjellige kombinasjoner(Rygvdal, 2008). Det ser ut til at stamming og fonologiske vansker er de to talevanskene som oftest opptrer sammen hos førskolebarn(Paden, 2005). Barn som viser seg å videreutvikle stamming har en forsinket fonologisk utvikling, men dette betyr ikke at de fonologiske vanskene alene kan forklare stamming. Det er også store individuelle forskjeller på barna på dette området(Kelman & Nicholas, 2008).

Førskolebarns språkutvikling er i rask endring, og en annen forklaring på stamming er at språket blir mer avansert enn barnas umodne taleapparat kan takle(Guitar, 2006). Det kan sammenlignes med en slags munnmotorisk snubling i talen. Denne forklaringen handler både om input og utførelse. Man tenker seg at hjernen trenger mer tid til å oppfatte språk, og å planlegge språklydene når de skal uttales. Barn som stammer har en noe lavere reaksjonstid og dårligere munnmotorisk koordinasjon enn andre barn(Guitar, 2006).

2.3.3 Psykologiske faktorer

Tidligere tenkte man at stamming hang sammen med personlighetsproblemer, og at de som stammet gjorde det fordi de for eksempel var mer nervøse enn andre(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Dette har man i dag gått bort ifra. Man tenker heller ikke at psykologiske faktorer er avgjørende for stammingens start, men de kan være med på å påvirke stammings utvikling. De psykologiske faktorene kan sees som interne krav barnet stiller til seg selv, eller krav stilt av andre(Starkweather & Gottwald, 1990). Et eksempel på en slik psykologisk faktor er et barns temperament. Det vil si at barn som stammer ser ut til å ha et mer sensitivt temperament, og som gruppe kan de ha mer negative holdninger til det å snakke(Yairi & Ambrose, 2005). De kan også vise en noe redusert evne til å takle endringer og stress, og kan ha vanskeligere for å regulere følelser og impulser(Kelman & Nicholas, 2008). Perioden da barn vanligvis stammer første gang er perioden da de begynner å innse at de har en egen identitet, og blir mer bevisste egne prestasjoner. De starter å korrigere seg selv, også i tale, og dette kan være med på å forklare stamming. Også her må det understrekes at det er store individuelle forskjeller på barna(Guitar, 2006).

Foreldre med barn som stammer har vist seg å være mer engstelige for barna sine enn foreldre til barn med god taleflyt. Noen barn kan bli oppmerksomme på foreldrenes bekymring, noe som kan påvirke både selvtillit og barnets syn på seg selv (Kelman & Nicholas, 2008). Selv om ulik forskning trekker fram disse psykologiske faktorene, skal man være ytterst forsiktig med å trekke frem enten foreldres eller barns emosjonelle egenskaper når man skal forklare stamming. Det kan se ut som at barn med en predisposisjon for å stamme kan påvirkes negativt av eventuell sosial eller emosjonell uro, men de er like godt psykisk tilpasset som andre barn (Guitar, 2006).

2.3.4 Miljømessig påvirkning

Miljømessige faktorer kan påvirke barnas videre utvikling, men sees ikke som avgjørende for stammingens begynnelse. For et barn i førskolealder er det foreldrene og familien som utgjør store deler av deres nærmeste miljø. Foreldre er helt sentrale personer i et barns liv, og kan sees som forhold ved barnas miljø som kan påvirke stammingens utvikling. Foreldre og kommunikasjonsmiljø kan også sees som del av de ytre krav som stilles til barna (Starkweather & Gottwald, 1990). Tidligere ble foreldrenes rolle sett som mer avgjørende for stamming enn hva de gjør i dag. Man tenkte seg at stamming var en nevrotisk vanske som i stor grad kunne skyldes foreldres negative reaksjoner på normal ikkeflyt (Guitar, 2006; Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Senere har man sett på foreldres oppdragsstil, foreldrenes personlighet og også deres oppfatning av egne barn når man har undersøkt miljøets påvirkning på barnets taleflyt. Foreldres krav kan innebære utålmodighet og avbrytelser, eller raskt taletempo og et avansert språk (Guitar, 2006). Det kan også se ut som at foreldre til barn som stammer har en noe mer negativ oppfatning av barnets sosiale og kommunikative evner. Foreldre til barn som stammer har også vist seg å være mer overbeskyttende og engstelige enn andre foreldre (Yairi & Ambrose, 2005). Samspillet mellom barn og voksen er et sted der barnet lærer ferdigheter, også hvordan de skal takle emosjonelle utfordringer. Slik kan foreldrenes temperament påvirke barnas emosjonelle egenskaper, som igjen kan påvirke stammeutvikling (Guitar, 2006). Disse påstandene er høyst diskuterbare. Foreldrenes rolle sees heller ikke som eneste faktor når man skal forklare stamming, for barn som stammer vokser opp under samme forhold som sine søsken som snakker uten brudd. Det er likevel nyttig å huske at deres reaksjoner på stammingen kan ha betydning for den videre utviklingen (Kelman & Nicholas, 2008).

3 Andre faktorer som kan virke inn på stammingens utvikling

3.1 Læring

Utvikling og læring henger nært sammen, og i forbindelse med stamming sees gjerne læring i sammenheng med utvikling av sekundæratferd (Guitar, 2006). Førskolebarn som stammer har lite sekundæratferd, men læringsteori vil likevel beskrives her med tanke på hva slags prosesser som kan settes i gang ved stammebehandling av barn. De ulike tiltakene for stamming kan sees i sammenheng med syn på læring. Læringsteori kan dermed være med på å belyse hva som kan kalles god behandling for barn som stammer. Selve behandlingen vil beskrives mer i detalj senere, men retningene nevnes her under aktuell læringsteori. Fordi behavioristisk teori blir nevnt i flere fagbøker om stamming og kan sies å være grunnlaget for programmer som Lidcombe vil behavioristisk teori presenteres her (Guitar, 2006; Onslow, Packman, & Harrison, 2003). Som en motsats vil sosialkognitiv teori beskrives som et grunnlag for indirekte tiltak for stamming.

3.1.1 Motivasjon

Motivasjon er en prosess som dreier seg om å ha et mål, uttalt eller ubevisst, som man forsøker å nå eller unngå gjennom mental eller fysisk aktivitet (Schunk, Pintrich, & Meece, 2008). Det er prosessen, ikke produktet man er opptatt av, og det gjør det vanskelig å observere motivasjon (Schunk, et al., 2008). Motivasjon henger sammen med læring og kan påvirke hva, hvordan og når vi lærer (Schunk, et al., 2008). Motivasjon kan dermed være avgjørende for god stammebehandling, uavhengig av hva slags tilnærming man arbeider ut ifra. Enten målet er å redusere stammingen eller å lære foreldre kommunikasjonsferdigheter blir motivasjon sentralt.

3.1.2 Behaviorisme

Hovedessensen i behavioristisk teori er at motivasjon sees som forandring i atferd, enten det er atferdens form eller forekomst som endres. Dette blir sett som en observerbar prosess som påvirkes av miljømessige hendelser mer enn av menneskers følelser og tanker. Motivasjon

kan defineres ut ifra hvor sannsynlig det er at en type atferd inntreffer, eller hvor ofte den utføres. Forsterkende konsekvenser øker sannsynligheten for at atferden gjentar seg, og straffende konsekvenser gjør en handling mindre sannsynlig(Skinner, 1953). En positiv forsterker settes inn etter en bestemt atferd, og vil øke sannsynligheten for lignende atferd ved samme stimuli en annen gang. Negativ forsterkning er forsterkning som fjernes etter den aktuelle atferden. Både positiv og negativ forsterkning har som mål å øke sannsynligheten for at en atferd skal inntreffe igjen(Schunk, 2009). Straff er den tredje formen for konsekvens. Ved straff minsker sannsynligheten og hyppigheten av en bestemt respons. Straff kan handle om å fjerne en positiv forsterker eller å legge til en negativ(Schunk, et al., 2008). Ved straff kan man ikke fjerne en atferd fullstendig, men man forsøker å undertrykke den. Tanken er at barna skal knytte ulike følelser til straffen, og huske disse følelsene neste gang de er i ferd med å utføre lignende handlinger(Skinner, 1953). Hva som kan sies å være effektiv forsterkning vil variere med tema, situasjon og tidspunkt, og ha store individuelle forskjeller(Schunk, et al., 2008; Skinner, 1953). I behavioristisk tankegang ser man ikke bort ifra menneskenes mentale fenomener, men man tenker seg at de ikke er vesentlige for å forklare læring(Schunk, 2009).

Med kunnskap om belønning og straff som bakteppe er det gjort ulike forsøk på å endre atferd. Man vil da forsterke ønsket atferd og fjerne eller undertrykke uønsket atferd. Forsterkingen kan gjøres systematisk ved å avgjøre hvor ofte og i hvilke tilfeller man skal forsterke ønsket atferd. Den uønskede atferden overses eller korrigeres. Dette sies å være mest effektivt når klienten selv får være med på å sette seg mål med opplegget(Schunk, 2009). Man må også se på mulige forsterkere i barnets miljø, og finne ut hva som kan brukes for å oppnå ønsket atferd(Schunk, et al., 2008).

Lidcombeprogrammet er et stammebehandlingsprogram for førskolebarn med utgangspunkt i behavioristisk tankegang for sine tiltak(Onslow, et al., 2003). Programmet ser stammingen som atferd man ønsker å endre. Forsterkning av ønsket atferd gjøres ved å rose barna når de snakker flytende. Uønsket atferd undertrykkes ved enten å overhøre stammingen, eller mildt korrigere brudd i talen. Dette gjøres systematisk til bestemte tidspunkt av foreldrene(Onslow, et al., 2003). Behaviorismen kan derfor forklare hvorfor denne typen tiltak skulle fungere på barn som stammer. Dersom det er slik at stamming er atferd som kan avlæres, kan man ved hjelp av behavioristisk tankegang argumentere for å benytte forsterking og straff som tiltak

for stamming. Foreldrene fungerer som aktuelle forsterkere, og deres kommentarer er belønning eller straff rettet mot barnas tale.

Behavioristisk teori har sine mangler. Den er lite utfyllende med tanke på motivasjonsbegrepet, og ser ikke ut til å skille på motivasjon og læring(Schunk, 2009). Teorien bruker de samme argumentene for å beskrive all type atferd. Motivasjon og læring er beslektet, men kan ikke sees som samme prosess. Det er også viktig å merke seg at menneskers motivasjon og læring er en kompleks prosess, og at behaviorismen kan beskyldes for å overse kognitiv fungering for å forklare læring(Bandura, 1977).

3.1.3 Sosialkognitiv læring

Sosialkognitiv læringsteori handler om at menneskelig læring skjer ved å observere andre. Regler, strategier, evner og holdninger læres ved å delta i et sosialt miljø. Vi benytter oss av sosialkognitive prinsipper for å lære både motoriske, sosiale, kognitive og selvregulerende ferdigheter(Schunk, 2009). Sosialkognitiv læringsteori tenker seg at læring og fungering skjer i et samspill mellom person, miljø og atferd. Læring kan dermed skje både ved at vi utfører en handling, og ved at vi observerer det vi kan kalle modeller(Schunk, 2009).

Læring ved å observere modeller kalles modellæring, og er mer enn kun imitasjon. Det vil si at vi lærer oss nye ferdigheter ved å observere en modell i miljøet rundt oss, og ved å drive mental øving på det vi ser. En modell er all slags stimuli som gir en observatør informasjon om hvordan han/ hun selv kan opptre ved en senere anledning(Bandura, 1977). Observatøren bearbeider informasjon fra modellen gjennom ulike kognitive prosesser, og utfører senere egne handlinger ut ifra dette(Gundersen & Moynahan, 1995). I følge den sosialkognitive teorien kan mye av vår atferd reguleres og evalueres av interne standarder. Vi evaluerer våre egne handlinger og andres handlinger, og konsekvensene av disse. Det som oppleves nyttig tas med videre i nye situasjoner, og dette forklarer hvordan modellæring er mulig(Schunk, 2009). Modellæring er avhengig av at barnet har rettet sin oppmerksomhet mot det som skal læres, slik at den nye informasjonen kan lagres hos barnet. Barnet driver så med mental øving og koding av informasjon. Den observerte og lagrede informasjonen gjøres så om til egen handling eller atferd hos barnet. Motivasjon blir sentralt både når det gjelder hva man vil rette oppmerksomhet mot, hvordan ny informasjon lagres, og hvordan man til slutt produserer eventuell ny atferd(Bandura, 1977). Motivasjon henger også sammen med at utføring av handlingen skal føles relevant eller passende i en situasjon, og at konsekvensene blir positive.

Indirekte tiltak for førskolebarn som stammer kan forklare sin effekt på barna ved å se til sosialkognitiv læringsteori. Mange av tiltakene går ut på at voksne i barnas miljø skal modellere flytende tale, og vise gode kommunikasjonsferdigheter(Richels & Conture, 2007). Tanken er at barnet skal se og høre dette, og overføre de voksnes rolige, enkle og flytende tale til sin egen måte å snakke på. Sosialkognitiv læringsteori vil kunne forklare hvorfor en slik behandling skulle fungere ved å si at man her driver modellering. Endringen i barnas taleflyt vil kunne forklares ved intern øving og barnas vurdering av flytende tale som hensiktsmessig eller passende.

3.2 Spontanbedring

Spontanbedring vil si at barna slutter å stamme uten behandling, og dette kan inntreffe og ”kurere” barn med alle alvorlighetsgrader av stamming(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Der læringsteori kan forklare hvorfor behandling skulle bidra til økt flyt, kan spontanbedring forklare bedring uten behandling. Denne bedringen kan skje i alle aldersgrupper, men som regel forbedrer stammingen seg fra noen måneder til tre år etter at stammingen inntreffer første gang. Stammingen må også ha opphørt i minst tolv måneder for at det kan kvalifisere som spontanbedring. Har ikke stammingen gått over innen 4 år etter oppstart kan man si at barnet har vedvarende stamming(Yairi & Ambrose, 2005). Det finnes varierende tall på hvor stor prosentandel som opplever spontanbedring. Rundt 5 % av alle førskolebarn opplever stamming, mens kun 1 % av den voksne befolkningen gjør det. Med utgangspunkt i dette har man sett at det er mellom 68 % og 85 % spontanbedring hos førskolebarn som stammer(Yairi & Ambrose, 2005).

Kunnskap om spontanbedring kan gi viktig informasjon om stammingens natur. Dersom vi hadde visst hvilke faktorer eller tegn vi kunne se etter for å predikere spontanbedring hadde dette vært viktig informasjon for videre tiltak. Det kunne hjelpe oss til å skille mellom vedvarende stamming og stamming som vil bedres naturlig(Onslow, et al., 2003). Klinisk ville det også kunne ha betydning for om man velger å vente eller starte med tidlig behandling av stamming(Yairi & Ambrose, 2005).

Ulike faktorer trekkes fram når man skal forklare spontanbedring. Det kan se ut til at genetikk kan spille en rolle(Yairi & Ambrose, 2005). Barn uten slektninger som stammer har større sannsynlighet for spontanbedring enn de med familiehistorie der noen stammer. Barnas

språklige og fonologiske evner spiller også inn, uten at man vet helt hvordan dette henger sammen(Yairi & Ambrose, 2005). Alder ved stammingens begynnelse kan også se ut til å påvirke utviklingen. Jo yngre barna er når de opplever stamming første gang, jo større sannsynlighet er det for at de spontanbedres(Guitar, 2006). Det er også forskjell på kjønnene, for det viser seg at flere jenter enn gutter opplever spontanbedring(Onslow, et al., 2003). Selv om disse faktorene kan være tegn på mulig spontanbedring, kan man ikke vite med sikkerhet hvem som slutter, og hvem som fortsetter å stamme(Yairi & Ambrose, 2005).

Kritikere vil si at tallene for barn som opplever spontanbedring er for høye. Man har forsøkt å se på sammenhengen mellom bedringen til barn som har gjennomgått behandling, og de som ikke har mottatt noe formell behandling. Selv om forbedringskurven kan sies å være noe brattere for barna som er behandlet, ser man liknende forbedring hos kontrollgruppen, og man kan argumentere for at det på sikt ikke er store forskjeller på utfallet(Ratner, 2005).

Det er svært vanskelig å vite om det er spontanbedring eller behandling som fungerer når et barn får mer flytende tale. Dette henger sammen med at bedring og spontanbedring skjer innen samme tidsramme(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Antall barn som stammer i førskolealder, og antall barn som blir bedre før skolestart har vært stabilt over lang tid. Fordi disse tallene ikke endrer seg kan man påstå at det ikke finnes noe reell evidens for at logopediske tiltak har noen effekt på stamming i førskolealder(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Det kan hevdes at behandling bare kan hjelpe dem som ikke blir bedre til å få noen pauser fra talebruddene sine, og at de uansett vil stamme når de kommer i skolealder. Man kan stille spørsmål ved hensikten med å trekke barn til side for å få behandling når forbedring ikke kan sies å være sikkert(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004).

På den andre siden kan behandling være det løftet noen barn trenger for at stammingen går over. Også for dem som stammer etter endt behandling, kan tiltakene ha minsket alvorlighetsgraden ved vansken. Man kan ikke vite på forhånd hvilke barn som vil bedres uten behandling, og hvilke som vil fortsette å stamme. Slik sett er det bedre å risikere at man behandler for mange, framfor å holde tilbake et tilbud for dem som kunne hatt god hjelp av tidlig intervensjon(Onslow, et al., 2003). Man kan også argumentere for en annen type behandling, der man fokuserer på hvordan man skal takle stammingen dersom det er slik at noen ikke vil vokse det av seg i førskolealder(Ratner, 2005).

4 Stammebehandling for førskolebarn

Stammebehandling er et mye diskutert tema, og variasjonen i argumentene har vært stor (Bloodstein, 1995). Det er store forskjeller på tiltakene som gjelder for de ulike aldersgruppene. Stammebehandling av voksne må ta tak i både følelser og sekundæratferd knyttet til stammingen i tillegg til å arbeide med taleflyten. I arbeid med førskolebarn er det mest aktuelt å se på selve stammingen og miljøet rundt barnet (Guitar, 2006). Det kan se ut til at stamming behandles best i barndommen (Rustin, 2001). I arbeidet med førskolebarn som stammer blir det viktig å huske at stamming har en utvikling, og at den rommer store variasjoner både mellom ulike barn, og internt hos enkeltbarn (Conture, 2007). Man kan argumentere for at ulike barn trenger ulike tiltak (Cordes & Ingham; Hill, 1999). Dette kan føre til usikkerhet hos fagfolk, og en stammebehandling preget av prøving og feiling.

Videre vil kartlegging av stamming i førskolealder legges fram, før indirekte og direkte tiltak for førskolebarn presenteres. Lidcombeprogrammet vil også nevnes fordi det er et mye omtalt og evaluert stammeprogram for førskolebarn.

4.1 Kartlegging

Som vi har sett kan språklige, fysiologiske, psykiske og miljømessige faktorer forklare stamming (Kelman & Nicholas, 2008). Kartlegging av disse faktorene vil være av betydning for å vurdere alvorlighetsgraden på vansken, og kan være med på å avgjøre valg av tiltak.

Kartlegging av fysiologiske og lingvistiske faktorer kan si noe om stammingens start, og ikke minst antyde noe om stammingens videre utvikling (Kelman & Nicholas, 2008). Fysiologiske faktorer vil i stor grad handle om den arvelige komponenten hos barnet. Man bør finne ut om det er stamming i familien, nå eller på et tidligere tidspunkt (Hill, 1999). Andre tale- eller språkvansker i familien bør også undersøkes (Rustin, 2001). En kartlegging av barnas lingvistiske faktorer bør ta for seg språklig utvikling og fungering og generelle kommunikasjonsferdigheter (Guitar, 2006; Rustin, 2001). Barnets og miljøets språklige nivå kan også være av betydning. Fonologiske evner ser ut til å henge sammen med stamming, og en kartlegging på dette området kan være nyttig for å avdekke en eventuell sårbarhet for videre stammeutvikling (Paden, 2005). Familiesammenheng og språklige utfordringer kan øke sannsynligheten for at stammingen oppstår og videreutvikles. På den andre siden kan mangel

på stamming i familien, og gode fonologiske evner øke sannsynlighet for spontanbedring(Yairi & Ambrose, 2005). Derfor blir kartlegging av disse forholdene sentralt.

Videre bør psykologiske faktorer og miljømessige faktorer observeres og kartlegges fordi dette kan si noe om stammingens alvorlighetsgrad og opprettholdelse(Kelman & Nicholas, 2008). Ved kartlegging av psykologiske faktorer kan man undersøke barnets reaksjoner og bevissthet i forhold til vansken. I en samtale med foreldrene vil man også kunne få tak i hvordan foreldrene reagerer på stammingen, og finne ut hva de tenker om årsaker(Guitar, 2006). På denne måten får man en oversikt over hvor stort problemet virker for barnet og for foreldrene. Miljømessige faktorer kan være barnets foreldre og barnehagepersonell, og samspill mellom voksen og barn. Kommunikasjonsmønster og taletempo i familien og mulig uro i barnets miljø bør også undersøkes(Guitar, 2006). Psykologiske og miljømessige faktorer har betydning for hvor stor innvirkning stammingen får hos barnet eller de voksne, og kan påvirke stammingens opprettholdelse(Kelman & Nicholas, 2008). Det å kartlegge hvilke krav barnet blir satt ovenfor og den kapasiteten barnet har for å snakke flytende kan være avgjørende for videre arbeid med vansken(Starkweather & Gottwald, 1990).

4.2 Indirekte tiltak

Indirekte tiltak i stammebehandling går generelt ut ifra at stamming er en multifaktoriell vanske. Dermed blir man opptatt av å manipulere trekk ved miljøet for å påvirke, og helst avvikle stammingens utvikling hos et barn(Millard, Nicholas, & Cook, 2008). Det finnes ulike indirekte tilnærminger, men de går ofte ut på å veilede foreldrene og barnehage om hva de kan gjøre i det daglige(Richels & Conture, 2007). De indirekte tiltakene som vil presenteres her er hentet fra noen aktuelle behandlingsprogrammer med indirekte tiltak i fokus. Disse er Parent- Child Interaction Therapy (PCIT), Family- Focused Treatment Approach (FFTA) og The Indirect Treatment Program(Kelman & Nicholas, 2008; Richels & Conture, 2007; Yaruss, Coleman, & Hammer, 2006). Samlet inneholder disse mange av rådene og tiltakene som er aktuelle for dagens indirekte tiltak.

Hovedvekten av det indirekte arbeidet med førskolebarn som stammer, gjøres i samarbeid med foreldre og barnehagepersonell. Utbyttet av å inkludere foreldrene i arbeidet kan være avgjørende, og foreldre som er informerte og støttende er unike deltakere i tiltakene rundt barn som stammer(Yaruss, et al., 2006). Foreldrerådgivning er en sentral del av rådgivningen

i all pedagogisk- psykologisk virksomhet, også i logopedien. Det handler om å sette rådsøkeren i bedre stand til å hjelpe seg selv i den situasjonen han eller hun er oppe i(E. Johannessen, Kokkersvold, & Vedeler, 2010).

Foreldrerådgivning til foreldre med barn som stammer kan være rettet mot de språklige, miljømessige og psykologiske faktorene knyttet til stamming. Språklig kan rådgivningen inneholde både læring av språklige ferdigheter og språklig samspill med barna. Noen barn kan ha stort utbytte av å få bedre tid til å prosessere kognitivt budskap over til talespråklig uttrykk(Richels & Conture, 2007). Barna kan også føle et press til å bruke et avansert språk for å hevde seg i familien, eller befinner seg i et språklig miljø som er over deres nivå. Da kan det være nyttig om familien senker kravene og har en mer aldersadekvat språkbruk ovenfor barnet(Guitar, 2006).

Veiledning rettet mot miljøet vil handle om kommunikasjonsferdigheter som benyttes i det daglige. Eksempler kan være turtaking, økt antall pauser, og viktigheten av å la barna snakke ferdig(Yaruss, et al., 2006). Noen foreldre ønsker å hjelpe barna ut av talebruddene, og trenger å veiledes i å la barna fullføre ytringene. Barn som stammer trenger å føle at samtalepartnerna gir dem oppmerksomhet, tid og respekt. Ved å gi foreldrene informasjon om dette kan tillit og likeverdighet mellom foreldre og barn komme i fokus(Richels & Conture, 2007). Det er også viktig å senke kravene til barnets tale. Ved for eksempel å endre spørsmålsformuleringer ovenfor barnet kan man senke kommunikasjonsmessige krav(Yaruss, et al., 2006). Man tenker seg at barn hører og lærer god flyt i kommunikasjon og samspill med andre. Foreldre kan derfor lære å modellere en avslappet og lett måte å snakke på i samspill med barna. Dersom barna stammer, kan de også repetere barnets ytring uten stamming. Med disse ferdighetene kan de være gode kommunikasjonsforbilder for barna(Yaruss, et al., 2006).

Psykologiske faktorer kan ha betydning for hvor alvorlig stammingen blir(Kelman & Nicholas, 2008). Det ser ut til at personer som stammer ønsker seg mer støtte fra familien på de emosjonelle sidene ved stammingen, og de opplever et behov for en dypere aksept fra foreldrene sine(Hughes, Gabel, Goberman, & Hughes, 2011). Barn kan også føle at det å stamme hjemme er vanskelig på grunn av foreldrenes reaksjoner på bruddene. Foreldrene bør derfor veiledes i å respondere på barnets stamming på en åpen og støttende måte. Ved å anerkjenne barnets stamming lærer foreldrene barnet at det å "hakke" litt på et ord er en del av det å lære seg å snakke, og at det er innholdet som er det viktigste i en samtale. Slik ønsker man å jobbe for å utvikle gode og sunne holdninger til kommunikasjon(Yaruss, et al., 2006).

Ved å jobbe indirekte i forhold til de nevnte faktorene vil mål med behandlingen ikke begrense seg til å øke flyten i talen. Man ønsker også å fremme gode kommunikasjonsferdigheter og bidra til et bedre samspill i hverdagen(Richels & Conture, 2007).

4.3 Direkte tiltak

Med direkte stammebehandling menes tiltak som ønsker å rette fokus mot barnet og barnets tale. Tiltakene har som mål å øke flyt og å modifisere eller dempe barnets reaksjoner til egen stamming(Yairi & Ambrose, 2005). De direkte metodene tar ofte utgangspunkt i at stamming er atferd som kan avlæres(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Direkte metoder kan deles inn i to hovedgrupper; flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger. Flytskapende arbeid tar sikte på å redusere antall stammeøyeblikk, eller fjerne dem helt. Dette gjøres ved at den som stammer lærer seg teknikker for å snakke mer flytende(Prins & Ingham, 2009).

Stammemodifisering handler mer om å jobbe med egne reaksjoner på stammingen, og å normalisere dem. Dette gjøres ved å rolig takle stammeøyeblikkene, og slik forsøke å gi slipp på spenninger og strev som kan oppstå ved brudd i talen. Målet her er å ha en tale uten slit og strev(Prins & Ingham, 2009). Tradisjonelt har man ikke arbeidet så direkte med flytskapende eller stammemodifiserende tiltak rettet mot småbarn, men det nevnes her fordi det er flere som argumenterer for at elementer av dette kan benyttes også med førskolebarn. Man jobber da gjerne både indirekte via foreldre og andre voksne, og har direkte kontakt med barnet i tillegg(Shapiro, 1999). Behandlingen bør finne sted i lek og samtale med barna. Det er sentralt at trening og tiltak skal være lystbetont. Godt samspill med barna blir viktig i direkte behandling av førskolebarn som stammer(Shapiro, 1999).

Dersom barn opererer med språklige utforminger på enten et ekstremt høyt eller ekstremt lavt nivå vil det være lite hensiktsmessig både for kommunikasjon og for taleflyt(Richels & Conture, 2007). En del av det direkte arbeidet blir dermed å sikre at barnas ytringer verken blir for korte eller for lange. En måte å jobbe flytskapende med stamming på er å forsøke å senke barnas taletempo og redusere ytringenes kompleksitet. Det handler om å gi barna tid til å prosessere språket, slik at de ikke haster gjennom det de skal si. Det kan jobbes systematisk med å modellere enkle og rolige ytringer, der man trener på å komme med ett - eller

toordsytringer før man går videre til å snakke med flerordsytringer som er mer komplekse (Bloodstein, 1995).

Dersom barnet har en mer alvorlig taleflytvanske argumenterer Guitar (2006) for at man kan modellere lett stamming for barna, og arbeide med frivillig stamming. Dette kan betraktes som både flytskapende arbeid og stammemodifisering, fordi man også snakker med barna om stamming, og ikke bare arbeider med flyten. Det gjøres gradvis, og begynner med at logopeden stammer i sin tale, og går over til barnets frivillige stamming. Barna får dermed trening i å stamme letter, og kan roses for dette foran foreldrene. Det kan føre til at foreldrene får uttrykt aksept ovenfor barnas stamming, og kan hjelpe dem med å komme ut av bruddene senere (Guitar, 2006). Ved å ha en samtale der logoped og barn snakker om følelser og tanker omkring stamming, kan barna få hjelp til å snakke om reaksjoner. Det vil også kunne normalisere vansken slik at de ikke føler seg alene, og kan sees som stammemodifiserende tiltak (Guitar, 2006).

De ulike programmene for indirekte behandling har også med direkte tiltak som en del av sin tilnærming. Det å arbeide kombinert kan virke som en naturlig måte å nærme seg stamming hos førskolebarn.

4.4 Lidcombeprogrammet

Lidcombeprogrammet beskrives her fordi det er et mye omtalt og evaluert stammeprogram for førskolebarn. Det ble utviklet i Australia på 1980-tallet, men har høstet gode resultater verden over (Lattermann, Euler, & Neumann, 2008; Ratner, 2010). Behandlingen har en behavioristisk grunntanke der man først og fremst er ute etter å endre på kjerneatferden eller stammesymptomene. Dette begrunnes med at så små barn ikke har tilleggsvarer, og at det derfor er logisk å gå rett på talen (Onslow, et al., 2003). Programmet bygger ikke på noen teori om barns stamming og årsakene bak, og man jobber ikke med familieforhold, barnets temperament eller andre faktorer. Alt arbeid settes inn på å nå målet om å fjerne stammingen. Dette målet deles opp i to stadier. Stadium 1 har som målsetning å eliminere stammingen, eller redusere den til et minimum. Målet for stadium 2 er å bevare denne reduksjonen over lang tid (Harrison, Onslow, & Rousseau, 2007).

Selve programmet er utformet for foreldre som har barn som stammer. Det er foreldrene som skal utføre tiltakene, men med god veiledning og nær oppfølging av logoped. Poenget med dette er at foreldrene har mulighet til å drive behandling av barnet i sitt naturlige miljø og i dagligdagse situasjoner. Slik kan man gripe inn i stammeøyeblikket og ta utgangspunkt i stammingen når den opptrer(Onslow, et al., 2003). Tiltakene de voksne skal utføre dreier seg om å måle og vurdere barnets stamming, og gi verbal tilbakemelding på barnets ytringer(Harrison, et al., 2007). Flytende tale roses, og ved stamming kommenteres bruddene og barnet blir bedt om å gjenta uten brudd(Onslow, et al., 2003). Stammingen følges opp kontinuerlig ved et nært samarbeid mellom logoped og foreldre(Goodhue, Onslow, Quine, O'Brian, & Hearne, 2010).

Det finnes mye forskning på Lidcombeprogrammet og effekten det har på barna.

Behandlingen skal være trygg og påvirker ikke samspill og tilknytning mellom barn og foreldre. Det skaper heller ikke noe engstelse hos barna(Goodhue, et al., 2010).

Lidcombeprogrammets effekt på språklig kompleksitet og ytringslengde kan ikke sies å begrense barnas språk selv om barna viser økt flyt(Lattermann, Shenker, & Thordardottir, 2005). Hovedvekten av barna som mottar behandlingen viser ingen, eller nært ingen brudd etter å ha gjennomført programmet, og endringene skjer innen en akseptabel tidsramme(Goodhue, et al., 2010). Undersøkelser viser også at foreldrene er fornøyde med å gjennomføre behandlingen(Harrison, et al., 2007). Som vi skal komme tilbake til kan man likevel ikke si sikkert at disse resultatene kun skyldes behandlingen (Onslow, et al., 2003).

5 Evidensbasert praksis

I pedagogisk arbeid er det et mål å velge tiltak ut ifra prisnippet om evidensbasert praksis(Ratner, 2005). Evidensbasert praksis for førskolebarn som stammer innebærer at logopeder dokumenterer begrunnelsene for sine valg av tilnærning. Det innebærer også at det finnes forskningsmessig bevis for at de tiltakene man iverksetter er effektive (Ratner, 2005). Denne effekten bør evalueres i settinger som er naturlige for barnet, og ikke bare i en klinisk behandlingssituasjon. Tiltakene bør også vise seg å være effektive når de benyttes av andre klinikere enn dem som har utarbeidet behandlingen(Miller & Guitar, 2009). På bakgrunn av opplysninger om hvert enkelt barn og forskningsmessig evidens skal logopeden ta en faglig vurdering, og planlegge den mest hensiktsmessige behandlingen(Oksenberg, 2010). Flere av tiltakene innen stammebehandling har vært beskyldt for ikke å ha nok evidens knyttet til effekten av behandlingen(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Teori om evidensbasert praksis vil presenteres her fordi det kan sees i sammenheng med hva man tenker er effektiv behandling. Det er også et sentralt moment når det er snakk om faglig oppdatering for logopeder, fordi evidensbasert praksis bør henge sammen med nyeste forskning på området.

5.1 Evidens

Det finnes ulike problemstillinger knyttet til evidensbasert praksis. Selve evidensbegrepet kan problematiseres, fordi ordets innhold varierer med hvilket fagfelt man tilhører(Ratner, 2005). Innenfor stammefeltet kan man snakke om den evidensen man leser om i forskningslitteraturen, og klinisk eller personlig erfaring med ulike tiltak(Bothe, 2004). En vanske som stamming er sammensatt av flere faktorer, og kan vise seg på ulike måter og skape forskjellige konsekvenser. Et problem med å fokusere på evidensbasert praksis kan da bli hva slags evidens man skal se etter. Man kan konsentrere seg om reduksjon av kjernestamming, man kan være mer opptatt av hvordan barna har det emosjonelt, eller man kan se etter hvordan de utvikler kommunikasjonsferdigheter. Deler av arbeidet med førskolebarn som stammer kan vanskelig måles(Ratner, 2005).

5.2 Teori og evidens

Dersom man arbeider etter teoretiske prinsipper kan man stå bedre rustet til å ta valg som er faglig forsvarlige(Yairi & Ambrose, 2005). Som logoped vil man fort oppdage at det er

vanskelig å finne en god og akseptert teori om stamming og behandling. Det kan gjøre faglige valg vanskeligere. Grunnleggende spørsmål om hva man skal jobbe med; stammingen eller konsekvensene av stamming kan bli utfordrende(Yairi & Ambrose, 2005). Arbeid uten et teoretisk bakteppe kan vanskelig gi svar på om og hvorfor noe burde fungere(Ratner, 2005). Vi må vite om behandling fungerer, men vi bør også kunne svare på hvorfor og hvordan noe fungerer. Det er sentralt at logopeden vet hvordan hun kan forklare stammings natur, og ha klare tanker om hva hun gjennomfører av tiltak. Tiltak der logopeden får en slik forståelse vil kunne øke interessen og bruken av tiltakene. Dersom vi kan svare på dette kan klinikere innarbeide og videreutvikle metodene sine(Ratner, 2005).

Noen behavioristiske programmer eller typer tiltak mangler denne teoretiske rammen, og går ikke ut ifra noen spesiell teori om stamming. Disse kan beskyldes for å redusere logopedens rolle(Ratner, 2005). Dette fordi logopeder som følger programmer uten noen teoretisk bakgrunn ikke tar egne avgjørelser, men kun utfører et opplegg som krever lite av deres kunnskap. Satt på spissen kan man i slike tilfeller argumentere for at stammebehandling er noe alle kan drive med, og at logopeder ikke helt kan sies å vite hva de gjør eller hvorfor de gjør det(Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004).

Samtidig har vi sett at man vanskelig kan finne én teori som kan forklare hva stamming er, hvorfor det opptrer, og hva vi kan gjøre med det. Mer behavioristiske programmer har ikke en ren teoretisk ramme, men kan likevel vise til at deres tiltak reduserer stamming(Onslow, et al., 2003). Slike resultater kan tale for at logopeder bør tenke selv, benytte seg av sin ”erfaringsevidens” og jobbe eklektisk.

5.3 Evidens og indirekte tiltak

Det kan hevdes at de indirekte rådene og tiltakene ofte anbefales og brukes av logopeder, men at de ikke bygger på forskningsbaserte tall og undersøkelser om effekt, og dermed heller ikke kan kalles evidensbaserte metoder(Yairi & Ambrose, 2005). Dette kan motsis av ulike undersøkelser gjort de siste årene.

PCIT- programmet inneholder mye av de nevnte indirekte tiltakene, der foreldrenes mestring av barnets taleflytvanske, og strategier for interaksjon eller samspill mellom barn og voksen er i fokus. I forbindelse med dette programmet er det gjort forskning på effekt av behandlingen ved Michael Palin Senteret, og senteret har pågående forskning på

området(Millard, Edwards, & Cook, 2009; Millard, et al., 2008). Effekten av behandlingen måles i reduksjon av stammeffrekvens, foreldrenes opplevelser og bekymring, og språklige ferdigheter hos barna. Etter endt PCIT- behandling har 70 % av barna redusert antall brudd signifikant i samspill med foreldrene. Noen barn har hatt raskere forbedring enn andre, noe som regnes som uttrykk for individuelle forskjeller ved stamming(Millard, et al., 2009). Engstelse og bekymring hos foreldrene har også minsket betydelig, og språklig viser det seg at barna tilegner seg et mer aldersadekvat språk. Dette stemmer overens med ulike forskningsresultater som sier at et enkelt talespråk fører til mindre brudd i talen(Millard, et al., 2009). Selv om noen barn trenger direkte tiltak i tillegg til de indirekte kan Parent- Child Interaction Therapy kalles evidensbasert praksis(Millard, et al., 2009; Millard, et al., 2008).

FFTA har også forsket på effekt av sine indirekte tiltak(Yaruss, et al., 2006). Ved å undersøke og evaluere barnas stamming før og etter behandling, ved å spørre foreldrene om deres opplevelse av opplegget og ved å følge opp barna i undersøkelsen fant de positive resultater. Ut ifra dette kan FFTA indikere at alle barna hadde en signifikant forbedring i flyt etter å ha fulgt behandlingsopplegget. Det stemte med hva foreldrene uttrykte, og reduksjonen i talebrudd holdt seg ved like og kunne observeres ved langtidsoppfølging(Yaruss, et al., 2006). Yaruss et al. (2006) hevder at klinikere og logopeder som ønsker å velge en evidensbasert indirekte metode kan bruke Family- Focused Therapy Approach. De peker på at studien deres har noen begrensninger, og at man også må ha med spontanbedring som en faktor når man skal forklare reduksjon i stamming hos førskolebarn(Yaruss, et al., 2006).

5.4 Evidens og direkte tiltak

Direkte tiltak for førskolebarn som stammer handler om at logopeden arbeider med barnets tale og reaksjoner på egen stamming. Fordi barn i denne alderen i liten grad har negative følelser og reaksjoner knyttet til stammingen, blir det mest aktuelt å snakke om evidens i forhold til flytskapende tiltak. De kan bidra til at barna kan snakke mer flytende. Man har benyttet flytskapende teknikker på små barn i stadig økt grad, og disse teknikkene har vist seg å gi gode forbedringsresultater(Prins & Ingham, 2009). I følge Bloodstein (1995) kan man si at det finnes evidens for ulike flytskapende teknikker. Ved å benytte et roligere tempo der man drar ut lydene viser det seg at bruddene senkes til minimalt nivå. Ved å snakke med mindre kompliserte setninger kan det vises til tall der barna opplevde økt flyt slik at de kom opp på et normalt nivå(Bloodstein, 1995).

Samtidig er det interessant å merke seg at mange av tiltakene som sees som uaktuelle, eller uetiske i dag, har samme forbedringsprosent som de metodene som benyttes i nåtidens behandling. Psykoterapi for barn ned i 2 års alder, og psykoterapeutiske medisiner gitt til barn fra fire år viser en forbedring hos mellom omtrent 70 % og 80 % (Bloodstein, 1995). Dette er tall som viser oss at evidens for effekt av behandling i denne aldersgruppen bør vurderes med et kritisk blikk. Spørsmålet om spontanbedring dukker stadig opp som en mulig forklaring på forbedring.

5.5 Evidens og Lidcombeprogrammet

Lidcombeprogrammet er evaluert og forsket mye på, og utviklerne av programmet kan vise til gode tall når det gjelder reduksjon i stamming både på kort og lang sikt (Lattermann, et al., 2008; Miller & Guitar, 2009). Det kan se ut til at responsbetingede tiltak er de som i størst grad kan bevise reduksjon i stamming. Det programmet som er best utviklet for denne typen behandling er Lidcombeprogrammet (Bothe, Davidow, Bramlett, & Ingham, 2006). Ved å kartlegge stammingens alvorlighetsgrad før og etter behandling, og ved å følge opp barna minst 12 måneder etter behandling, viser det seg at Lidcombe har god effekt på barna (Miller & Guitar, 2009). Stammingen reduseres til et minimum, og flyten vedvarer. Reduksjonen inntreffer uavhengig av stammingens alvorlighetsgrad eller mengde før behandling (Miller & Guitar, 2009).

Som vi har vært inne på kan bedring i taleflyt hos førskolebarn skyldes spontanbedring. Lidcombeprogrammet mener at barn som har mottatt deres behandling ikke kan være spontanbedret når det gjelder spontantbedringsfaktorene kjønn, fonetiske evner eller familiehistorie (Miller & Guitar, 2009). Det å være høyrehendt kan imidlertid være et område for videre forskning, for det viser seg at høyrehendte viser mindre stamming ved langtidsoppfølging enn de ikke-høyrehendte. Lidcombebehandlingen gjøres over en så kort tidsperiode at det kan påstås at det er behandling og ikke spontanbedring som har stått for den gode utviklingen til barna (Miller & Guitar, 2009). Selv om spontanbedring skulle vise seg å være mulig medvirkende faktor til bruddreduksjon, argumenteres det for at Lidcombeprogrammet bør introduseres for alle førskolebarn som stammer (Jones et al., 2008). Det kan regnes som uakseptabelt å innta en ”vent - og - se” holdning til barn med mulig

stamming. Lidcombe har ikke negativ effekt på samspill mellom barn og foreldre, men viser seg å ikke ha like stor effekt på barn som har begynt på skolen. Dermed kan det anses som god evidensbasert praksis å iverksette programmet så raskt som mulig (Jones, et al., 2008).

Det argumenteres også for at programmet kan benyttes av alle logopeder. Slik sett er det evidensbasert praksis å benytte Lidcombeprogrammet. Likevel kan man ikke vite om det man ser som evidens for god stammebehandling egentlig er evidens på spontanbedring (Bothe, et al., 2006). Selv om noen undersøkelser av Lidcombe er gjort av andre klinikere, er store mengder av det som er skrevet og undersøkt om programmet gjort av programutviklerne selv, eller ansatte ved det australske stammeforskningssenteret (ASRC, 2011). Det kan påvirke både forskningens resultater, og troverdigheten til undersøkelsene, men trenger ikke å være problematisk i og for seg.

5.6 Logopedens rolle

Som i andre felt innen logopedien, handler også arbeid med stamming om å jobbe tett på andre mennesker. Det er derfor ikke utenkelig at personlige egenskaper hos logopeden i noen tilfeller også kan være med på å avgjøre hvor effektiv en behandling eller et tiltak er. Enten det er kontakten med foreldrene eller kjemi med barnet, vil logopedens person kunne bety mye for konsekvensene av tiltak. Dette er ikke observerbart, og man kan si at evidensbasert praksis er viktig, men ikke det eneste viktige og riktige i arbeid med stamming i førskolen (Ratner, 2005).

Både ved indirekte og direkte tiltaksformer er det logopeden som leder arbeidet, i nært samarbeid med foreldre og andre voksne. Det finnes mange ulike behandlingsmetoder og tiltak, og logopeden har ansvar for å ha kunnskap om de forskjellige mulighetene. I følge Norsk Logopedlags (NLL) yrkesetiske retningslinjer bør logopeder arbeide for å øke kunnskap og kompetanse innen det logopediske fagfeltet (NLL, 2009). Hun må utvikle kompetanse nok til å arbeide til det beste for hver enkelt, og velge tiltak på bakgrunn av individuelle behov (NLL, 2009; Yaruss & Ratner, 2010). Fordi det forskes mye på både kartlegging, behandling og effekt av stammebehandling, kan det stadig dukke opp ny informasjon på feltet som kan påvirke tiltaksfasen i dette arbeidet. Logopeden må derfor oppdatere seg og holde seg faglig à jour slik at alle som får logopedisk hjelp får den beste mulige faglige bistand. Det

å gå til forskningsartikler og søke råd i databaser bør derfor være en naturlig del av den logopediske praksisen(Østerholdt & Haaland-Johansen, 2008).

De ulike programmene kan alle vise til undersøkelser som sier at barna har hatt fremgang ved deres tiltak, og man vet ikke om ett behandlingsprogram er mer effektivt enn et annet(Millard & Cook, 2010). Sammenliknes direkte programmer som Lidcombeprogrammet med indirekte programmer viser det seg at resultatene er svært like. Programmene har gode resultater både i antall brudd, stammingens alvorlighetsgrad, og med tanke på hvor fornøyde foreldrene var med behandlingen(Franken, Kielstra-Van der Schalka, & Boelens, 2005). Slik sett kan det se ut til at man ikke bare kan takke programmene for redusert stamming, men at man også må se på logopedens rolle i behandlingen. Logopeden kan være vel så viktig som de ulike tiltakene og behandlingsprogrammene(Yaruss & Ratner, 2010). Med et blick til psykoterapeutisk teori kan man argumentere for at de ulike programmene er mindre viktige enn fagpersonen som velger ut og gjennomfører behandlingen(Millard & Cook, 2010; Spinelli, 1998). Det å arbeide konsekvent med de tiltakene man har valgt seg, og bygge opp et godt samarbeid med barn og foreldre blir sentralt i denne sammenheng(Ratner, 2010). Logopedene som skal drive dette arbeidet må derfor ha en klar formening om hva som er effektiv behandling, og Millard og Cook(2010) argumenterer for at logopeden må utvikle seg til å bli en ekspert på området. Gjennom erfaring og stadig læring og oppdatering må logopeden utvikle seg til å bli en kunnskapsrik fagperson som kan arbeide intuitivt og eksperimentelt med stor sikkerhet og trygghet(Millard & Cook, 2010).

6 Metode

Problemstillingen for denne undersøkelsen er ”*Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?*” Det finnes ulike syn på hva som er god stammebehandling for førskolebarn, og målet var å finne ut hva norske logopeder faktisk gjør.

For å besvare problemstillingen på best mulig måte, måtte jeg nøye vurdere hva slags metode jeg skulle benytte. Hovedvalget bestod i første omgang av om jeg skulle benytte kvalitativ eller kvantitativ metode. Ved *kvalitative* metoder og bruk av for eksempel intervju kommer man mer i dybden, og får tak i tanker, følelser og refleksjoner hos informantene. Kvalitative metoder er mest interessert i å sanke informasjon om enkelttilfeller eller case (Gall, Gall, & Borg, 2007). Ved å velge en *kvantitativ* undersøkelse ville jeg få en mer systematisk innsamling av data, som kunne analyseres statistisk (Gall, et al., 2007). Det ville gi meg et overblikk, og oppgaven ville dreies mer rundt tiltakene og metodene. Ved å benytte kvantitativ metode er det mulig å se etter mønster og generelle besvarelser, og ikke la individuelle egenskaper eller fenomener komme i veien for å skape seg en oversikt over et tema (Ragin & Amoroso, 2011). Man kan finne mønster og sammenhenger i de resultatene man samler inn.

Fordi jeg ønsket å få et overblikk over arbeidsmetoder ble det aktuelt å velge kvantitativ metode og å gjøre en form for kartlegging. Denne skulle gi informasjon om hva som gjøres i praksis. Det var da nødvendig med mange informanter, og dermed ble det gjennomført en survey.

Videre vil det følge beskrivelse av populasjon, utvalg, deskriptiv statistikk og survey som metode, før det sees nærmere på undersøkelsen. Undersøkelsens planleggingsfase og utforming vil beskrives, og sees i sammenheng med validitet og reliabilitet. Dette gjøres for å kritisk vurdere om jeg har fått svar på det jeg spør om, og om disse svarene er pålitelige. Ethiske betraktninger i forhold til utvalg og gjennomføring av undersøkelsen vil også diskuteres.

6.1 Populasjon og utvalg

En populasjon er det totale antallet enheter som forskningsspørsmålet handler om (A. Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2010). Populasjonen er den gruppen som forskeren vil

generalisere til(Lund, 2002a). Ved en kvantitativ undersøkelse har man sjeldent mulighet til å spørre alle i en populasjon om et tema. Ut fra målet med undersøkelsen kan man danne en liste over relevante elementer, og fra denne trekkes utvalget(De Vaus, 2002). Utvalget skal gi informasjon om medlemmene i populasjonen, og det er sentralt å forsikre seg om at disse har relevante egenskaper i forhold til de teoretiske perspektivene man er ute etter(Aldridge & Levine, 2001).

Man kan trekke et utvalg på ulike måter, og denne prosessen vil også avgjøre i hvilken grad resultatene kan generaliseres til populasjonen. Ved å gjøre en sannsynlighetsutvelging har alle individer i populasjonen en kjent, og lik sannsynlighet for å være en del av utvalget(Gall, et al., 2007; Lund, 2002a). Dette skjer ved en eller annen form for loddtrekking. Ved ikke-sannsynlighetsutvelging er sannsynligheten for å bli inkludert i utvalget ukjent, og representativiteten er også usikker. Man velger da et utvalg ut ifra hva som for eksempel er tilgjengelig, skjønnsmessig aktuelt, eller man kan gjøre kvoteutvelging(Lund, 2002a).

6.1.1 Undersøkelsens utvalg

Populasjonen i denne undersøkelsen er alle logopeder i Norge som arbeider med førskolebarn som stammer, og som er registrerte medlemmer av Norsk Logopedlag. Utvalget består av logopeder som arbeider med stamming i førskolealder, og som det var mulig å få kontakt med. Dette kalles et tilgjengelig utvalg eller et randomisert eller slump- utvalg fordi det består av de aktuelle informantene som er tilgjengelige(Gall, et al., 2007; A. Johannessen, et al., 2010). For å få tak i informanter ble norske logopeders faglige organisasjon; Norsk Logopedlag kontaktet. Det nettbaserte spørreskjemaet jeg skulle benytte krevde at jeg måtte sende undersøkelsen til hver enkelt informant. Derfor måtte jeg be lederne i regionslagene om e-postadresser til lokallagenes medlemmer. Mange ledere ønsket ikke å sende slike opplysninger på vegne av sine medlemmer. Logopedlaget er inndelt i 12 regionslag, og jeg fikk tilgang på e-postadresser i fem regionslag, som til sammen dekker ni av Norges fylker. Fylkene vil presenteres i undersøkelsens resultater. Skjemaet ble sendt ut til 406 e-postadresser, men 14 av disse var ugyldige adresser. 178 personer svarte på skjemaet. 102 av disse svarte at de ikke arbeider med stamming, eller at de ikke arbeider med stamming i den aktuelle aldersgruppen. De resterende 76 svarte at de arbeider med målgruppen for undersøkelsen. Det endelige utvalget er dermed 76 logopeder som svarte ja på at de arbeider med stamming hos førskolebarn.

6.2 Deskriptiv statistikk

Når man har et kvantitativt datamateriale kan man benytte seg av matematiske teknikker for å organisere og oppsummere funnene, og disse teknikkene kan kalles deskriptiv statistikk. Ved deskriptiv statistikk får man fram hovedstrukturen i et materiale ved bruk av ulike metoder og teknikker(Befring, 2007). Man beregner kun ut ifra de elementene man har, og resultatene gjelder bare for disse. Som et alternativ har man analytisk statistikk, der man sier noe om en populasjon på bakgrunn av resultatene man finner i utvalget(A. Johannessen, et al., 2010). Det har ikke vært aktuelt å forsøke å overføre informasjon fra denne undersøkelsen til populasjonen, og det er dermed mest aktuelt å ta for seg deskriptiv statistikk.

Deskriptiv statistikk kan presenteres i form av tabeller, grafer, eller ved statistisk analyseverktøy. Datamaterialets sentraltendens, spredning og form kan beskrives, og sammenheng mellom ulike variabler kan regnes ut. En variabls frekvens kan listes opp i en frekvenstabell, og ved hjelp av krystabeller kan man se sammenhengen mellom to variabler(De Vaus, 2002). Grafisk fremstilling kan gjøre resultatene lettere tilgjengelig og enklere å forstå. Hvis man er ute etter å beskrive i hvilken grad det er sammenheng mellom ulike variabler kan den statistiske sammenhengen regnes ut ved hjelp av korrelasjonskoeffisienter som for eksempel Cramers V, eller Pearsons R. Dersom man ønsker å se på årsakene til sammenhengene, eller sette i gang noen tiltak i forhold til noen av variablene vil ikke statistiske sammenhenger gi tilstrekkelig opplysninger(Kleven, 2002b).

Resultatene fra denne undersøkelsen vil beskrives og bearbeides statistisk ved hjelp av dataprogrammet SPSS(Statistical Package for the Social Sciences). Denne undersøkelsen ønsker å beskrive et mønster, og å se på sammenhenger mellom ulike variabler, og statistiske sammenhenger gir derfor nok informasjon. Det vil si at det vil benyttes univariate analyser, der man ser på svarene og variablene og beskriver dem hver for seg(De Vaus, 2002). Videre kan det være aktuelt å gjøre bivariate analyser der man ser på to variabler samtidig. For å vurdere i hvilken grad to intervallvariabler kan sees i sammenheng ble Pearsons R benyttet som korrelasjonskoeffisient. Pearsons R har korrelasjonsverdier fra -1 til 1, der 0 betyr ingen sammenheng, og -1 og 1 henholdsvis betyr negativ og positiv sammenheng(A. Johannessen, et al., 2010). Målet er gjort på 0.05 signifikansnivå. Ved å kjøre korrelasjoner på alle variablene i undersøkelsen kom det fram flere signifikante sammenhenger. Ved nærmere undersøkelse av disse viste deg seg at de fleste av sammenhengene ikke var spesielt relevante

og ga lite informasjon. Derfor vil kun et fåtall av de signifikante korrelasjonene presenteres i resultatdelen. Det er også verdt å nevne at mangelen på korrelasjoner også er interessante funn. For eksempel skulle det vise seg at det ikke var noen sammenheng mellom utdanningssted og valg av metoder. Det vil si at det kan se ut til at logopeder får lik undervisning på dette området, og at det på nasjonal basis stort sett utføres lik stammebehandling av førskolebarn.

Oppgavens problemstilling viser at jeg er ute etter beskrivende resultater fra nåtidens praksis, og jeg ønsker derfor å i størst grad beskrive resultatene fra spørreskjemaet. Årsaksforklaringer var aldri intensjonen med undersøkelsen.

6.3 Survey

Jeg ønsket å finne ut om det var noe mønster i hvordan logopeder arbeider med stamming i førskolealder. Derfor var det aktuelt å gjennomføre en survey ved bruk av spørreskjema. En survey er ute etter fakta og deskriptiv informasjon fra et større antall informanter. Man ønsker å telle og beskrive svar for å finne ut hva som skjer ute i virkeligheten (De Vaus, 2002; Sapsford, 2007). Denne metoden gjør det mulig å få svar på akkurat det forskeren vil. Alle informantene blir spurt om det samme, slik at det blir mulig å se etter mønster og generelle besvarelser. Individuelle egenskaper eller fenomener får ikke komme i veien for å skape en oversikt over et tema (Ragin & Amoroso, 2011). Spørreskjema er den vanligste måten å samle inn data når man ønsker å gjøre en survey, og ble valgt for denne undersøkelsen.

Fordeler med å benytte seg av survey er at man kan se likheter og forskjeller i svarene, og dermed oppdage utbredelsen av et fenomen. Fordi alle får de samme svaralternativene har man mulighet til å generalisere resultatene fra et utvalg til populasjonen. Ved å benytte seg av spørreundersøkelser får man også tilgang på mye data på relativt kort tid, og disse dataene kan analyseres statistisk (A. Johannessen, et al., 2010). Jeg ville finne ut om det var noe mønster i svarene, og survey var derfor et godt og logisk metodevalg oppgaven. Ved å gjennomføre en spørreundersøkelse med forhåndsbestemte svaralternativer ble det mulig å finne ut mer om likheter og forskjeller. Metoden gjorde det også mulig å nå så mange logopeder som mulig innen den gitte tidsrammen.

Ulempene med å benytte seg av survey som ikke- eksperimentelt design er blant annet at man ikke kan uttale seg om kausale sammenhenger i like stor grad som ved ekte eksperimentelle design eller kvasi- eksperimentelle design(Kleven, 2002b). Dette vil kunne påvirke validitet og reliabilitet, som vi vil komme tilbake til senere. Ved å benytte seg av spørreskjema får man heller ikke mulighet til å gå tilbake for å oppklare spørsmål, eller be om mer og utfyllende informasjon om deler av undersøkelsen. Dersom spørsmålene ikke er tydelige nok kan man risikere å gå glipp av viktige svar, eller få svar på noe annet enn det man lurte på(De Vaus, 2002).

6.4 Datainnsamlingens planlegging og utforming

6.4.1 Spørreskjema på nett; Nettskjema

Datainnsamlingen ble gjort ved bruk av spørreskjema med ferdige svaralternativer som skulle besvares på Internett. Ved utforming av skjemaet ble det viktig å tenke igjennom hva som var målet med surveyen, og hvordan dataene skulle brukes(Cheskis-Gold, Shepard-Rabadan, Loescher, & Carroll, 2006). På bakgrunn av tidsmessige og økonomiske rammer, samt at jeg var ute etter deskriptive data ble det besluttet å gjennomføre spørreundersøkelse på nett. Universitetet i Oslo(UiO)s tjeneste Nettskjema; Datainnsamling på nett, ble valgt som et hensiktsmessig sted å administrere spørreskjemaet fra. Denne tjenesten er tilgjengelig for alle UiOs brukere og er et verktøy for å utforme eget skjema samt samle inn data(UiO, 2010).

Viktige fordeler med nettbaserte skjemaer er at man sparer papir, kostnader og tid. Man unngår også at data blir borte ved overføring fra papir til elektronisk bearbeiding. Mindre tid brukes på å administrere undersøkelsen, og man har rask tilgang til sine data(Cheskis-Gold, et al., 2006). Nettskjematjenesten fra UiO sikrer også anonymitet ved at man ikke kan se hvem som har svart, eller hvilke svar som kommer fra hvem(UiO, 2010). Alle informantene får en e- post med eget brukernavn og passord som gir tilgang til skjemaet. Det sikrer at ikke hvem som helst kan besvare skjemaet. Det gjør også Nettskjema til en anonym undersøkelse, forutsatt at det er mange nok informanter(UiO, 2011). Utvalgets antall kan sies å være stort nok til at undersøkelsen kan kalles anonym.

En ulempe ved å benytte nettskjema kan være at man kan miste potensielle informanter. De kan unngå å svare på grunn av begrenset tilgang på Internett, eller fordi de mangler teknisk

kunnskap for å besvare et slikt skjema. Generelt har nettskjemaer mindre svarprosent enn skjemaer i papirform. Også purringer kan sies å ha mindre effekt via nettet(Shih & Fan, 2008). Disse faktorene kan true representativiteten til utvalget, noe som igjen vil påvirke generaliserbarhet(Kristensen & Bech, 2009). I denne undersøkelsen er det snakk om logopeder som er yrkesaktive, og som man kan regne med har noe kjennskap til Internett og bruk av e-post. Det kan derfor argumenteres for bruk av nettskjema. Det er mulig en undersøkelse i papirform hadde gitt flere svar. Oppgavens tidsrammer, samt fordelene med Nettskjema gjorde at undersøkelsen likevel ble gjennomført på Internett.

UiOs Nettskjema gir mulighet til å lage spørsmål med åpne og lukkede svaralternativer. Ved de lukkede svaralternativene kan det velges blant radioknapper, nedtrekkmeny og avkryssingsbokser(UiO, 2010). De to første gir mulighet til å krysse av på ett alternativ, mens avkryssingsbokser gir mulighet til å velge flere alternativer.

Nettskjema har få muligheter til kreativ utforming av skjemaets utseende. Man kan dele skjemaet inn ulike deler, og velge fargebakgrunn på hver enkelt del. Nettskjema har også noen valg når det kommer til skrifttype og størrelse. Fargebruk og andre visuelle elementer kan sies å være viktig i et spørreskjema. Det estetiske designet på en nettundersøkelse kan virke inn på informantenes følelsesmessige reaksjoner i en svarsituasjon, og dette kan igjen påvirke svarene i undersøkelsen(Dillman & Mahon-Haft, 2010). Likevel er det viktig at det ikke blir for mye ”støy” i skjemaet som trekker oppmerksomheten bort fra temaet(De Vaus, 2002). Skjemaets inndeling i temaer ble tydeliggjort med endring i farge, og ellers hadde undersøkelsen et enkelt uttrykk der temaet var det sentrale.

6.4.2 Spørsmålsutforming

Det å lage en spørreundersøkelse innebærer å lage spørsmål som gir nyttige, og ikke bare interessante svar(Cheskis-Gold, et al., 2006). Man må lage spørsmål som er lette å forstå, og som gjør at alle informanter tolker dem likt. Spørsmålene må holdes korte og enkle, med ukompliserte ord, uten at formuleringene virker nedlatende(Haraldsen, 2003). Man må være konkret og ikke forvente at man skal få noe ut av hypotetiske spørsmål(Dillman, 2007). Spørsmålene må heller ikke være ledende, slik at forskeren styrer hva slags resultater man får(A. Johannessen, et al., 2010). Variablene jeg var ute etter var i den første delen av prosessen brede kategorier; attributter ved informantene, atferden deres, samt meninger eller holdninger og preferanser(Aldridge & Levine, 2001; De Vaus, 2002). Problemstillingen styrer

skjemaet mest i retning av å spørre om handlinger og logopedenes meninger og vurderinger av tiltak. De tre forskningsspørsmålene ble brukt som utgangspunkt for den konkrete utformingen av skjemaet. Det vil si at hvert forskningsspørsmål ble operasjonalisert slik at alle spørsmålene i skjemaet besvarer ett av de overordede forskningsspørsmålene. Forskningsspørsmål 1 ble operasjonalisert ut ifra ønsket om å finne ut hvilke tiltak logopedene velger. Operasjonaliseringen gikk ut på å formulere spørsmål som kunne svare på hvem logopedene har kontakt med i arbeidet sitt, hvilke tiltak de velger, og hva de ulike tiltakene innebærer. Forskningsspørsmål 2 skal samle informasjon om logopedenes begrunnelser for hvorfor de gjør som de gjør. Spørsmål ble formulert for å få tak i kartleggingsfasen, hva logopeder velger tiltak på bakgrunn av, og hva slags mål de satte seg. Hva logopeder tenker om effekt kunne også svare på begrunnelser for å ta ulike valg. Det tredje forskningsspørsmålet ble operasjonalisert med tanke på å finne svar på hvor og hvordan logopedene oppdaterer seg, og hva de trenger mer informasjon om. Skjemaet i sin helhet kan sees i Vedlegg1.

Selve skjemaet ble fordelt etter temaer. Dette ble gjort for å gjøre undersøkelsen lettlest og logisk oppbygget (De Vaus, 2002). Den første delen ble kalt ”Er du målgruppen for resten av skjemaet?” Her ble informantene spurt om de jobber med førskolebarn som stammer. De fikk tre svaralternativer; *Ja*, *Nei, jeg jobber ikke med stamming*. Og *Nei, jeg jobber ikke med førskolebarn*. Dersom en informant ikke arbeider med stamming i aktuell aldersgruppe ble han eller hun bedt om å ikke besvare resten, men gå til Send - knappen nederst i skjemaet.

Den andre delen fikk tittelen ”Innledende informasjon”. Her spørres det om informasjon om alder, kjønn, arbeidserfaring og hvor de arbeider, både geografisk og i hvilken sektor. De ble også spurt om hvor mange barn de har møtt de siste fem årene som stammer, og hvor de var utdannet. Poenget her var å bli litt kjent med informantene. Det kunne også være en myk start for dem å besvare spørsmål som det er lett å svare på.

Del 3 ble kalt ”Tiltak for førskolebarn som stammer”, og hadde som mål å besvare forskningsspørsmål 1; *Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn som stammer?* Her var jeg ute etter svar som kunne beskrive den reelle praksisen til logopedene. Denne delen inneholder 13 spørsmål, der det siste spørsmålet (3.13) er et åpent spørsmål. De andre 12 er lukkede spørsmål der informantene kunne velge blant ferdige svaralternativer eller vurdere på skalaer fra 1 til 10 (se Vedlegg1). Tallverdiene gjør det mulig å få fram nyanser, og ved å unngå tekstsvar på graderte spørsmål legges det ikke ord i munnen på

informantene(De Vaus, 2002). Ved å bruke en skala fra 1 til 10 får jeg et mer nyansert bilde enn ved bruk av 1 til 5.

Fordi jeg ønsket å finne ut hvem logopedene har mest kontakt med i arbeidet sitt valgte jeg å be dem gradere i hvilken grad de arbeider med barnet, foreldrene og voksne i barnehagen. Ved å dele opp temaet i tre spørsmål ønsket jeg å oppnå mer informasjon enn å spørre hvem de har mest kontakt med i arbeidet sitt. Det siste spørsmålet i del 3 er et åpent spørsmål om hva de opplever som utfordrende med arbeidet(se Vedlegg1). Ved å stille åpne spørsmål får man tilgang på tilleggsinformasjon som ellers ville vært uavdekket(De Vaus, 2002). De svarene kan imidlertid være vanskeligere å analysere statistisk, og kan kanskje best presenteres kvalitativt.

Del 4 fikk navnet ”Valg og målsetninger i arbeid med førskolebarn som stammer”. Den stiller spørsmål som er formulert med tanke på forskningsspørsmål 2; *Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?* For å få tak i begrunnelser er det interessant å få informasjon om hva logopedene mener om kartlegging, effekt av behandling og om målet med arbeidet de gjør. Med unntak av det første og det siste spørsmålet består denne delen av spørsmål som ber om skalerte svar. Slike svaralternativer viser hvordan de vurderer effekt av tiltak og betydning av ulike faktorer som er aktuelle for stamming. Det kan gi gode delsvær på hvordan de begrunner sin praksis.

I del 5; ”Faglig oppdatering” blir det spurt etter hvor logopedene oppdaterer seg faglig, og hva de ønsker mer informasjon om. Denne delen skal besvare det tredje forskningsspørsmålet - *Hvordan oppdaterer logopeder seg på førskolebarn som stammer?* Disse spørsmålene forsøker å kartlegge hvor og hvordan logopeder søker informasjon om tiltak for stamming i førskolealder. Informantene ble her gitt en del ferdige svaralternativer. Alternativene er utarbeidet med tanke på de vanligste stedene og måtene man kan søke informasjon.

Etter at skjemaet var ferdig laget ble det gjort en prestudie av 5 testpersoner. Disse var både logopeder og studenter som hadde varierende erfaring med temaet. Kommentarer fra disse førte til flere endringer. For det første slettet jeg et spørsmål om hvordan logopeder ville forklare årsaker til stamming. Dette ble tolket som et kunnskapsspørsmål, noe som ikke var min intensjon. Svaralternativene til spørsmål 3.5, 3.7 og 4.1 (se Vedlegg1)ble gjort om fordi de først besto av lister, der testpersonene endte opp med å krysse av på alle alternativene. Det ga lite informasjon, og måtte redigeres. 3.5 og 4.1 ble omgjort til lister der informantene ble

bedt om å velge de tre ”viktigste” for å tydeliggjøre et mulig mønster. Alternativene til 3.7 kunne lettere deles i kategorier, og tre hovedgrupper ble alternativene her.

6.5 Validitet og reliabilitet

En undersøkelses validitet handler om at vi måler det vi sier at vi skal måle(De Vaus, 2002).

Det er ikke selve målet som er valid eller ikke, men hvordan man bruker målet, og om dette er relevant for det vi vil ha tak i. Reliabilitet handler om i hvilken grad undersøkelsen er pålitelig, altså om informantenes svar er deres ”sanne” svar(Gall, et al., 2007).

Videre blir indre validitet, ytre validitet og begrepsvaliditet vurdert med tanke på undersøkelsen. Undersøkelsens reliabilitet vil også diskuteres.

6.5.1 Indre validitet

Indre validitet handler om sammenhengen mellom to variabler, slik variablene er operasjonalisert. En uavhengig variabel, eller årsak, påvirker avhengig variabel, eller virkning, og denne sammenhengen mellom årsak og virkning blir fortolket som kausal(Lund, 2002b). Man kan si at man har god indre validitet dersom undersøkelsen får fram kausale sammenhenger. Jeg har benyttet ikke-eksperimentelt design, der jeg ikke har manipulert variabler, eller satt inn tiltak for å se på effekt. Et ikke- eksperimentelt design kan dermed ikke trekke konklusjoner om indre validitet. Likevel kan man forsøke å si noe om den indre validiteten i slike undersøkelser. Forskeren må da se på resultatene og forsøke å se dem i sammenheng med ulike tolkninger av den informasjonen som er samlet. Man vil da sannsynligvis oppdage at noen tolkninger er mer aktuelle enn andre. Ved å trekke fram de tolkningene som er mest sannsynlige kan man få best mulig indre validitet(Kleven, 2002b). I denne undersøkelsen kan man for eksempel se sammenheng mellom mål med logopedenes arbeid og deres valg av tiltak. Her kan man tolke resultatene dit hen at fordi målet med arbeidet er å redusere reaksjoner i miljøet rundt barnet, velger logopedene ofte å arbeide indirekte. Dette er én mulig tolkning, og her må man være oppmerksom på retningsproblemet, altså at pilen kan snus(Kleven, 2002b). Det vil si at en annen mulig tolkning er at fordi logopedene arbeider indirekte, blir målsetningene reduksjon i reaksjoner, framfor reduksjon i antall brudd. Likevel kan man si at det ikke vil finnes noen bevis for kausalitet i ikke-

eksperimentelle design. Det er heller ikke gjort store forsøk på å årsaksforklare i denne oppgaven fordi det har vært mest aktuelt å beskrive resultatene. Det vil si at undersøkelsen, med design som er valgt for å undersøke og beskrive nåværende tilstand, ikke kan hevde å ha særlig stor grad av indre validitet, selv om man ikke kan se bort ifra at noen tolkninger kunne forklart enkelte sammenhenger.

6.5.2 Ytre validitet

Dersom en undersøkelse har god ytre validitet kan resultatene generaliseres til andre relevante individer, situasjoner og tider. Ytre validitet innebærer også hvor bredt man kan generalisere (Kleven, 2002b). Det er et grunnleggende mål i forskning å generalisere funn fra en studie til en større populasjon (De Vaus, 2002). I dette tilfellet handler ytre validitet om i hvilken grad resultatene fra undersøkelsen kan generaliseres til andre logopeder i Norge. Flere forhold kan påvirke ytre validitet. For det første kan det være stor variasjon i individtyper, situasjoner og tider, og generalisering over disse faktorene kan bli usikre dersom variasjonene er for store (Lund, 2002b). I undersøkelsen er det stor spredning på alder, erfaring og hvor mange barn som stammer de møter i sin praksis. Dette er faktorer som kan påvirke ytre validitet. Samtidig kan det også være en utfordring med for homogent utvalg der individene er for like. Et utvalg som er for ensartet kan gjøre det vanskelig å generalisere resultatene (Lund, 2002b). Personene i denne undersøkelsens utvalg har en relevant likhet, men har individuelle forskjeller. De har relevante likheter på individnivå, situasjonsnivå og tilhører samme tid. Man kan derfor argumentere for at undersøkelsen har god ytre validitet. Utvalget er spredt geografisk, aldersmessig og utdanningsmessig, og kan heller ikke beskyldes for å være for ensartet. Dette taler også for ytre validitet.

Statistisk generaliserbarhet kan også si oss noe om ytre validitet. Denne formen for generaliserbarhet vil si at man har et tilfeldig trukket utvalg og benytter seg av sannsynlighetsteori for å bedømme om resultatene fra utvalget kan overføres til populasjonen (De Vaus, 2002). For å kunne trekke statistiske slutninger fra utvalget til populasjonen, må man i kvantitativ design ha et utvalg på over 30 informanter (Gall, et al., 2007). Det er da snakk om korrelasjonsforskning, og man ønsker ikke å årsaksforklare. Med et utvalg på 76 informanter kan resultatene fra undersøkelsen i noen grad generaliseres fordi utvalget er mer enn stort nok. Likevel kan ikke utvalget beskrives som tilfeldig trukket i streng forstand, og kan dermed ikke generaliseres med sikkerhet. Størrelsen på populasjonen

er også ukjent, og dette kan være med på å svekke den ytre validiteten. Det at det kun er hentet svar fra ni av Norges 19 fylker kan også bidra til svekket generaliserbarhet.

Selv om det altså kan diskuteres, er det mulig å se for seg at resultatene fra undersøkelsen kan gjelde for flere som arbeider innen samme felt og til samme tidsperiode. Resultatene kan altså gi en indikasjon på hvordan norske logopeder jobber med taleflyt i førskolealder.

6.5.3 Begrepsvaliditet

Når man skal konstruere en undersøkelse går man ut fra en problemstilling. Begrepsvaliditet handler om at variablene måler de begrepene som er relevante i forhold til problemstillingen (Lund, 2002b). Med andre ord må vi vite om observasjonene våre måler de underliggende teoretiske begrepene er ute etter. Det blir viktig å operasjonalisere begrepene, slik at det går tydelig fram hva man skal undersøke (De Vaus, 2002). I undersøkelsen er hvert spørsmål utformet med tanke på å besvare ett av de tre forskningsspørsmålene, samt samle inn grunnleggende informasjon om informantene.

I spørsmål 3.1 skal logopedene svare på hvilken tilnærming de oftest har i sitt arbeid med stamming i førskolealder (se Vedlegg 1). Begreper som indirekte og direkte tiltak og tilrettelegging benyttes her med kun korte beskrivelser av hva som menes med dette. Mangelen på klare definisjoner av det som kan sees som nøkkelbegreper i undersøkelsen kan svekke begrepsvaliditeten. Det kan tenkes at informantene har svart på noe annet enn det som var ment. Samtidig er skjemaet rettet mot logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer, og det er benyttet velkjente grunnleggende begreper som man kan forvente at fagfolk kjenner innholdet av. Vurderingen er derfor at begrepsvaliditeten ikke nødvendigvis er svekket ved å ha korte beskrivelser av direkte og indirekte tilnærminger.

Spørsmål 3.7 kan også trekkes fram med tanke på mulig svekket begrepsvaliditet (se Vedlegg 1). Dette spørsmålet spør om hva slags direkte tiltak de hadde benyttet seg av, og informantene kunne velge mellom alternativene *Flytskapende tiltak*, *Stammemodifiserende tiltak* og *Tiltak rettet mot barnets reaksjoner på stamming*. Disse tre kategoriene ga et overblikk framfor å beskrive detaljert om praktiske teknikker. Likevel kunne svaralternativene vært bedre utarbeidet, slik at forskjellene mellom dem kom tydeligere fram. Stammemodifisering og tiltak rettet mot barnets reaksjoner kunne egentlig vært ett og samme tiltak, og kanskje truer dette begrepsvaliditeten.

Spørsmål 4.9 vil også nevnes i forbindelse med reliabilitet, men kan også trekkes inn ved spørsmål om begrepsvaliditet. Spørsmålet spør om hva som er viktige mål i arbeidet til logopedene (se Vedlegg 1). Det kan diskuteres om ordet *Mål* heller burde byttes ut med hvilke *Resultater* logopedene arbeider mot. Det ville kanskje gjort spørsmålet mer skjerpet og rettet tankene mot hvor de vil med det de gjør. Resultat kan virke mer endelig enn et mål, og dermed kunne en annen begrepsbruk gitt andre svar. Også dette ordvalget kan svekke begrepsvaliditeten til undersøkelsen.

6.5.4 Reliabilitet

Reliabilitet i en undersøkelse handler om i hvilken grad forskningen er pålitelig (A. Johannessen, et al., 2010). Det vil si at man ville fått de samme svarene ved å repetere undersøkelsen. Dersom informantene svarer det samme ved å ta den samme undersøkelsen to ganger har undersøkelsen reliabilitet (De Vaus, 2002). Reliabilitet er derfor et uttrykk for i hvilken grad dataene i undersøkelsen er fri for målingsfeil (Kleven, 2002a). Målingsfeil vil si at det er forskjell på informantens sanne skåre eller måling på en test, og den målingen hun faktisk får på undersøkelsen (Gall, et al., 2007). Målingsfeil kan oppstå av ulike grunner. Uklare formuleringer der informanten ikke leser spørsmålet slik forskeren hadde tenkt kan svekke reliabiliteten. Spørsmål der informantene ikke har nok kunnskap eller ikke har gjort seg opp en mening om svaralternativene kan også påvirke i negativ forstand (De Vaus, 2002; Gall, et al., 2007).

Noen grep kan gjøres for å sikre bedre reliabilitet. For det første kan man gjennomføre en Test -retest. Her ber man de samme respondentene svare på undersøkelsen ved to anledninger, og ser om svarene har endret seg (De Vaus, 2002). Dette ble ikke gjort i undersøkelsen. Det ble imidlertid gjennomført en prøverunde der testpersonenes tilbakemeldinger førte til endringer i skjemaet. Et annet grep kan være å stille flere spørsmål om det samme temaet, slik at man får flere indikatorer på det man ønsker å måle. Dette ble gjort på spørsmål 3.2, 3.3 og 3.4, der ett spørsmål om hvem logopedene arbeider mest i kontakt med ble delt i tre (se Vedlegg 1). Slik ble det flere indikatorer på om det var arbeid med barnet, foreldrene eller andre voksne som tok opp hovedtiden til logopedene. Det samme ble gjort i spørsmål 4.2 til 4.4, og 4.5 til 4.8, for å måle henholdsvis hvilke faktorer som er viktige i valg av tiltak, og hvordan de vurderer effekt av tiltak (se Vedlegg 1). På spørsmål 4.5 – 4.8 er det gitt ”vet ikke” alternativer. Dette er gjort fordi man må ta høyde for at informantene kanskje ikke har

benyttet seg av alle tiltakene, og ikke vet noe om effekten av dem. Informantene vil da unngå å måtte krysse av på mer eller mindre tilfeldige alternativer dersom de ikke vet noe om dette. Slik sikres bedre reliabilitet.

Reliabiliteten kan også økes ved å jobbe med formulering av både spørsmål og svaralternativer. Ved å stille klare og tydelige spørsmål, og tilby utvedydige svaralternativer kan antall målingsfeil minskes (De Vaus, 2002). Flere steder i undersøkelsen kan man diskutere om det er gjort målingsfeil på bakgrunn av formuleringer. Spørsmål 4.1 spør logopedene hva de legger mest vekt på i kartleggingsfasen, og svaralternativene her kunne vært klarere (se Vedlegg 1). De to øverste alternativene om talebruddenes karakter, og bruddenes antall kunne for eksempel ha vært slått sammen til Stammingens alvorlighetsgrad. Dette ville da kunne henge mer logisk sammen med spørsmål 4.2, om hvor avgjørende egenskapene ved stammingen er for valg av tiltak.

På spørsmål 4.9 bes logopedene om å krysse av på hva som er viktige mål i arbeidet med stamming. Som vi skal gå nærmere inn på viste resultatene at målet om å redusere antall brudd hos barnet var det minst valgte svaralternativet. Her kan det stilles spørsmål om reliabilitet fordi det er usikkert om logopedene svarte det de egentlig mente. Det er jo mulig at man ikke mener at det å redusere bruddene er det viktigste målet. Men det kan også tenkes at måten spørsmålet er formulert på, og plasseringen i skjemaet påvirker resultatet (se Vedlegg 1). Spørsmålet kunne kommet etter kartleggingsspørsmålet 4.1, i stedet for å komme etter evaluering av tiltak. Det kan også tenkes at svaralternativet kunne vært formulert annerledes. Logopedene kan nøle med å svare at de vil redusere brudd fordi de ikke vil fokusere på at det er noe galt med barna. Spørsmålet kunne kanskje også vært formulert klarere. På en annen side er spørsmålsteksten: *Hva er viktige mål for deg i ditt arbeid med førskolebarn som stammer?*, og kan ikke så lett misforstås. Det er også tenkelig at resultatene viser de faktiske målsetningene i logopeders arbeid med stamming i førskolealder, og at undersøkelsen har avdekket noen interessante funn.

6.6 Etiske betraktninger

Man må forholde seg til en del etiske retningslinjer når man skal gjennomføre et forskningsprosjekt, også ved kvantitativt design. Det er et mer upersonlig forhold mellom

forsker og informant i en kvantitativ studie enn ved kvalitative metoder. Likevel vil det være etiske problemstillinger å forholde seg til (Gall, et al., 2007). I planleggingsfasen dreier de etiske spørsmålene seg for blant annet om at den som skal utføre prosjektet er kompetent på området, slik at man ikke overser viktige temaer som burde være med. Forskingen skal også sees som verdifull i noen grad (NESH, 2011). I dette tilfellet hadde jeg en viss forståelse av temaet. Selve forskningen kan sees som verdifull informasjon for fremtidige studenter, og kanskje også de som legger opp studiene og/eller kurs for logopeder.

Videre må man som forsker må ta hensyn til informantene. Fritt og informert samtykke om å delta, rett til selvbestemmelse og anonymitet er viktige prinsipper (NESH, 2011). Det vil si at informantene får vite på forhånd hva som er målet med undersøkelsen, hvilke metoder som benyttes, og hva som kan være følgene av å delta. De må også kunne velge selv om de vil delta, og vite at de kan trekke seg når som helst (De Vaus, 2002). I denne undersøkelsen fikk informantene en e-post der temaet for undersøkelsen var beskrevet, og hvor de fikk beskjed om at det dreide seg om en spørreundersøkelse over nett (se Vedlegg2). De fikk også informasjon om at det ville spørres om deres valg av arbeidsmetoder og meninger. Retten til selvbestemmelse er ivaretatt i det at det er helt frivillig å delta, og at forskeren ikke vil kunne se hvem som har deltatt eller ikke. Man skal også vurdere i hvilken grad informantene er utsatt for skade ved å delta i undersøkelsen (NESH, 2011). I denne undersøkelsen samles det ikke inn følsom informasjon, og det bes kun om enkle personopplysninger som alder, kjønn og arbeidssted. Vurderingen er her at informantene utsettes for minimal risiko for skade ved å delta på undersøkelsen.

Dersom det samles inn personopplysninger må prosjektet meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste; NSD. Det vil si opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner enten direkte eller indirekte via andre opplysninger (NSD, 2011). Man har også meldeplikt dersom opplysningene helt eller delvis lagres elektronisk (A. Johannessen, et al., 2010). Personene som deltok i undersøkelsen ble kontaktet via e-post, og dermed eksisterte det en e-postliste som ble oppbevart elektronisk før invitasjonene ble sendt. Dette gjorde at prosjektet ble meldt til NSD. Fordi det ble benyttet en nettbasert spørreundersøkelse ble også resultatene lagret elektronisk, og dette medfører også meldeplikt. Prosjektet ble godkjent (se Vedlegg3).

Man må også klargjøre for informantene om man lover dem anonymitet eller konfidensialitet. Ved anonymitet vet ikke forskeren selv hvem som har svart hva på de ulike spørsmålene. Ved

konfidensialitet kan forskeren ha en oversikt over hvilke informanter som har svart hva, men holder dette for seg selv(De Vaus, 2002). UiOs Nettskjema gir forskeren mulighet til å velge en anonym undersøkelse, og dette ble valgt her. Informantene logget seg på med brukernavn og passord for å delta. Dette ga alle informantene et referansenummer i resultatlistene, og det ble umulig å ha noen oversikt over hvem som hadde svart på invitasjonen, og hvem som hadde svart hva. Programmet sendte automatisk ut purrebrev til informantene som ikke hadde svart, uten at disse blir synlige for forskeren(UiO, 2011). Til sist er det viktig å respektere informantenes privatliv. En forespørsel om å delta må legges fram slik at man ikke føler seg presset til å delta, men heller føler seg invitert med(De Vaus, 2002). I e-posten forsøkte jeg å formulere meg slik at informantene skulle få lyst til å besvare skjemaet på bakgrunn av interesse. Slik ble de etiske forholdene ivaretatt på best mulig måte.

Man har også etiske hensyn å ta når det gjelder analyse og rapportering. I analysedelen blir det viktig at man ikke presenterer resultatene slik at det kan oppleves som uthenging av informantene. Når det gjelder rapporteringen blir det viktig å gjengi hva man har gjort i et godt dokumentert metodekapittel(De Vaus, 2002). I dette prosjektet vil alle resultatene beskrives, og dermed sikres det at man ikke forsøker å overdrive funnene. Noen funn vil diskuteres mer enn andre, og dette gjøres med tanke på teoridel og relevans for problemstilling.

7 Undersøkelsens resultater

Når vi skal se på resultatene fra undersøkelsen er det svarene til de 76 logopedene som har svart at de arbeider med førskolebarn som stammer som vil presenteres. Resultatene vil leges fram i den rekkefølgen spørsmålene ble stilt i spørreskjemaet. Det minnes om at Pearsons R_s korrelasjonsverdier mellom 0 og 1 betyr en positiv sammenheng, mens verdier mellom 0 og -1 vil si negativ korrelasjon. Null i korrelasjonsverdi betyr at det ikke er noen sammenheng mellom variablene. Se Vedlegg 1 for spørsmålsteksten i spørreundersøkelsen.

Det ble sendt ut 406 invitasjoner til å besvare spørreskjemaet, og informantene fikk først en uke på å besvare undersøkelsen. Etter dette ble det sendt ut en puring til dem som ikke hadde svart. Noen flere svarte da, og litt omkring 20 personer tok kontakt og forklarte at de ikke kunne svare fordi de var pensjonister. 178 av dem som mottok invitasjonen logget seg på og besvarte det første spørsmålet i undersøkelsen, altså om de var målgruppen for undersøkelsen eller ikke. Dette ga meg en svarprosent på 44 %. Ved besvarelse av det første spørsmålet i skjemaet svarte åtte av informantene ett av alternativene for *Nei*, men besvarte likevel flere spørsmål lengre ut i skjemaet. Det er en fare for at disse åtte har krysset av feil, og kanskje kunne en klarere tilleggstekst gjort at man unngikk denne feilen. På den andre siden er det også sannsynlig at noen har ønsket å hjelpe ved å svare så godt de kan. Jeg har vurdert det slik at alle som har svart *Nei* på første spørsmål har gjort det med vitende vilje, og har derfor sett bort ifra øvrige svar fra disse informantene. Noen har også svart ut ifra hva de har gjort i tidligere praksis, og lagt til at de ikke lenger er yrkesaktive. Også disse svarene måtte slettes, fordi jeg er ute etter dagens praksis. 76 av de 178 logopedene svarte at de jobber med stamming i førskolealder, og det er deres svar som vil beskrives her.

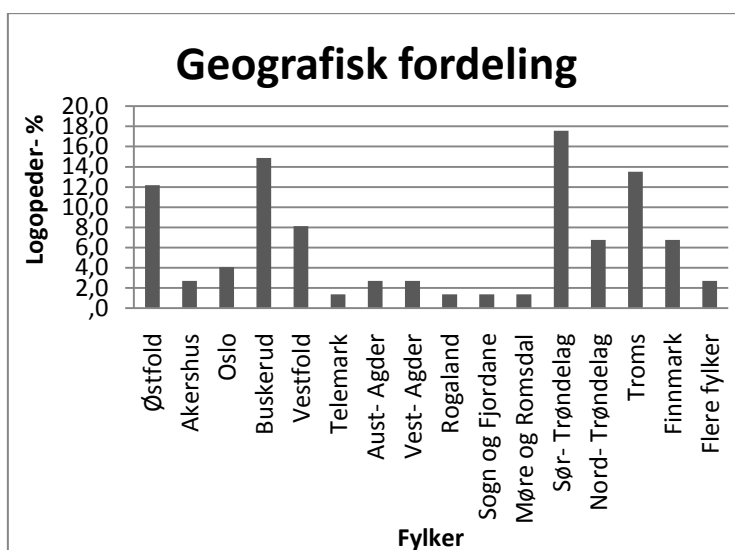
7.1 Logopedene

Logopedene som har besvart undersøkelsen består av 71 kvinner og 5 menn med et aldersspenn fra 26 til 69 år, med en gjennomsnittsalder på 49 år. Fordi utvalget har så få menn vil det ikke gjøres noen forsøk på å se på forskjeller i svarene til kvinner og menn, da gruppene er svært skjeve.

Utdanningssted		Antall	Prosent
Valid	UiO	37	48.7
	UiB	1	1.3
	Annet	37	48.7
	Total	75	98.7
Mangler		1	1.3
Total		76	100.0

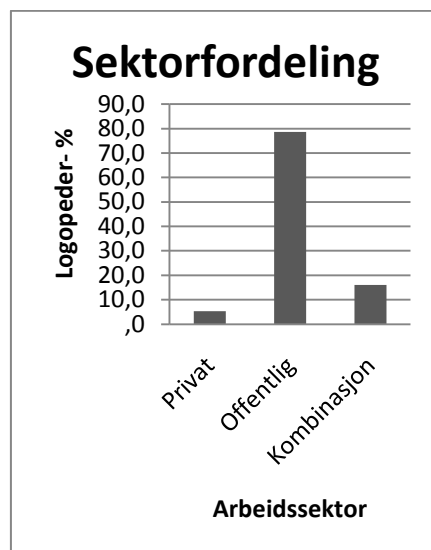
Tabell 1: Logopedenes utdanningssted

Som tabell1 viser er logopedene utdannet enten ved Universitetet i Oslo eller et annet sted. Kun én er utdannet ved Universitetet i Bergen. Her kunne det vært oppgitt flere svaralternativer enn de utdanningsstedene vi har i dag, slik at det kunne vært samlet mer informasjon om utdanningssted.



Figur 2: Logopedenes geografiske fordeling

Som vi ser i figur 2 er en hovedvekt av logopedene fra østlandsområdet, Trøndelagsfylkene og Troms og Finnmark. Dette henger sammen med at undersøkelsen ble sendt ut til lokallag som bare dekker ni fylker. Fordi undersøkelsen ikke ble sendt til alle landets fylker vil ikke geografiske forskjeller i svarene undersøkes videre.



Figur 3: Logopedenes arbeidssektor

Logopedenes fordeling i arbeidssektor vises i figur 3. Her ser vi at 78.7 % arbeider i offentlig sektor, og 5.3 % arbeider privat, mens 16 % kombinerer offentlig og privat sektor i sitt arbeid.

Det var store variasjoner med tanke på hvor mange års arbeidserfaring logopedene hadde, og hvor mange barn som stammer de hadde møtt de siste fem årene. I gjennomsnitt hadde de 12.4 års arbeidserfaring, med et spenn fra et halvt år til tretti års erfaring. De hadde møtt fra null til tretti førskolebarn som stammer de siste fem årene, med et gjennomsnitt på 8.8 barn.

7.2 Tiltak i arbeid med førskolebarn som stammer

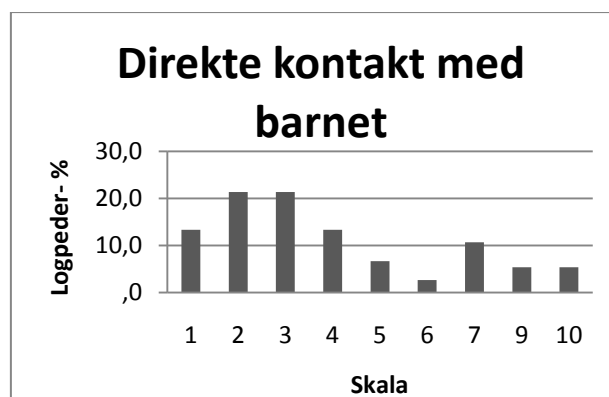
Del 3 i spørreskjemaet samlet inn informasjon om hvilke tiltak logopedene utfører i arbeidet sitt. Svarene på spørsmålene i denne delen besvarer derfor forskningsspørsmål 1: *Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn som stammer?* Hvilke tiltak de velger, hvem de arbeider i kontakt med og eventuell endring i praksis var aktuelle temaer for denne delen.

7.2.1 Valg av tiltak og arbeidets retning

Spørsmål 3.1 spør om hvilken tilnærming logopedene oftest velger i arbeid med førskolebarn som stammer. Her oppsto det en feil ved utformingen av skjemaet som gjør at prosentfordelingen ikke blir rett. Det ble mulig for informantene å krysse av på flere alternativer, selv om tanken var at de skulle velge én av tilnærmingene. Likevel kan vi si at flertallet av logopedene svarer at de oftest velger indirekte og kombinert tilnærming i arbeid

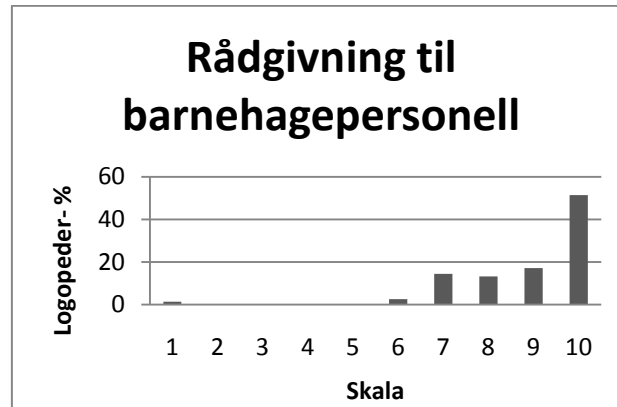
med førskolebarn som stammer. 59.2 % krysset av på indirekte tilrettelegging, noe som vi i følge utdanning og tradisjon i Norge ikke kan se som spesielt overraskende. Videre var det 51.3 % som sa at de kombinerer direkte og indirekte tilnærming. 2.6 % svarte at de oftest velger en direkte tilnærming. Ingen benytter seg oftest av Lidcombe - programmet, mens 2.6 % krysset av på at de oftest velger å avvende situasjonen. Resultatene beskriver en klar tendens til at logopedene arbeider indirekte, kombinert med direkte tiltak i sin tilnærming til førskolebarn som stammer. Det vil si at de kombinerer rådgivningsarbeid til foreldre og barnehagepersonell med tiltak som retter seg mer direkte mot talen til barnet (Guitar, 2006; Richels & Conture, 2007).

Videre spørres informantene i spørsmål 3.2, 3.3 og 3.4 om i hvilken grad de arbeider i direkte kontakt med barna, med rådgivning til foreldre, og med veiledning av barnehagepersonell. De skulle rangere kontakten med barn, foreldre og barnehagepersonell på en skala fra 1 til 10, der 1 betyr i ingen grad, og 10 betyr i stor grad. Ønsket var å finne ut hvem logopedene hovedsakelig forholder seg til i sitt arbeid. Figurene under viser resultatene fra graderingen.



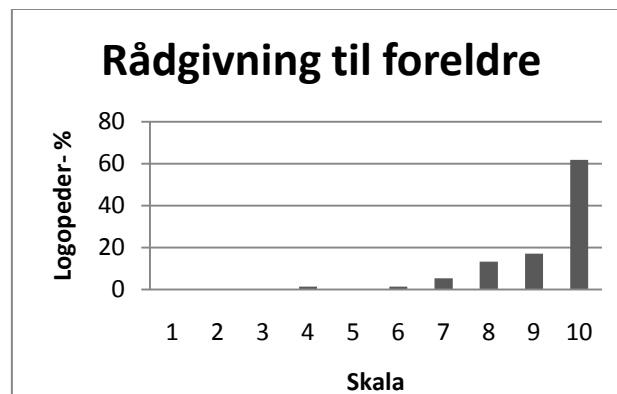
Figur 4: Grad av direkte kontakt med barnet

Figur 4 viser at logopedene i liten grad arbeider i direkte kontakt med barnet. Hovedvekten av logopedene vurderer hyppigheten av kontakt med barnet til å ligge mellom 1 og 5 på skalaen, noe som kan beskrives som liten direkte kontakt.



Figur 5: Grad av rådgivning til barnehagepersonell

Som figur 5 viser, rangerer logopedene kontakt med barnehagepersonell høyt. Her ser vi at nesten alle informantene har plassert seg fra 6 til 10 på skalaen, og rundt halvparten legger seg på en tier på skalaen. Rådgivning av barnehagepersonell er derfor en stor del av logopedenes arbeid med førskolebarn som stammer.



Figur 6: Grad av rådgivning til foreldre

Figur 6 viser oss at rådgivning til foreldre er en svært sentral del av deres arbeid. Over seksti prosent gir denne typen kontakt en verdi på 10, og resten plasserer seg stort sett over 5 på skalaen.

Her ser vi at logopedene i stor grad arbeider i kontakt med barnehagepersonell og foreldre, og i liten grad i direkte kontakt med barna. Fordi en så stor andel av logopedene svarte at de som regel arbeider indirekte med stamming i førskolealder er dette et funn som samsvarer med det som menes med indirekte arbeid. Rådgivning til foreldre og barnehagepersonell er hovedinnholdet i de indirekte tiltakene, mens kontakt med barnet stort sett overlates til de voksne som befinner seg i barnets miljø (Yaruss, et al., 2006).

Pearsons R	Signifikans
.752	.000

Tabell 2: Korrelasjonstabell- Råd til foreldre og Råd til Barnehage

Ved hjelp av en korrelasjonsanalyse kan vi i tabell 2 se at denne tendensen bekreftet da intervallvariablene **Råd til barnehagen** og **Råd til foreldrene** korrelerte svært sterkt med hverandre ved bruk av Pearsons R. Med en korrelasjonsverdi på 0.75 kan vi si med sikkerhet at disse tiltakstypene gjøres parallelt.

7.2.2 Tiltakenes innhold

På spørsmål 3.5 ble logopedene bedt om å velge ut de tre rådene de som regel gir i forbindelse med førskolebarn som stammer.

Råd	Antall	Prosent
Senke taletempo rundt barnet	50	65.8
Senke aktivitetstempoet rundt barnet	18	23.7
Anerkjenne barnets brudd	22	28.9
Redusere visuell og auditiv stimuli	3	3.9
Redusere emosjonell uro	7	9.2
Enklere/kortere ytringer til barnet	28	36.8
Turtaking	29	38.2
Se på barnet når det snakker	38	50
Vise tålmodighet når barnet snakker	37	48.7
Ikke uttrykke voksnes uro for stamming ovenfor barnet	27	35.5
Redusere sosialt og språklig press på barnet	30	39.5
Være gode taleforbilder for barnet	26	34.2
Annet	2	2.6

Tabell 3: Logopedenes rådgivning

Logopedene skulle plukke fra en liste på 12 råd, slik at prosenttallene som oppgis her henviser til at hvert råd kan oppnå svar fra 100 % av logopedene. Tabell 3 viser oss at de tre rådene som så ut til å være oftest besvart var det å senke taletempoet rundt barnet, se på barnet når det snakker, og vise barnet tålmodighet. Andre råd som gikk igjen var å redusere press mot barnet, og å snakke med enklere og kortere ytringer når man snakker til barnet. Det er få som vil trekke frem at de veileder i forhold til å redusere emosjonell uro hos barnet, eller redusere visuell eller auditiv stimuli rettet mot barnet. Som vi har sett er det som regel lite emosjonell uro knyttet til stamming i førskolealder (Guitar, 2006). Det er derfor ikke så overraskende at få velger å framheve dette som viktige råd til foreldrene

Tanken her var å få noen konkrete svar på hva som gjøres. Likevel kan det være svært kunstig å velge kun tre råd når man i en reel situasjon ofte gir alle rådene. Dette kunne vært gjort annerledes ved å danne mer overordnede kategorier, eller ved å omformulere hele spørsmålet. Selv om det kan ha vært kunstig for logopedene, kan vi se et mønster og få et inntrykk av hvordan logopeder arbeider med førskolebarn som stammer. De rådene som er rangert høyest handler om språklige og kommunikasjonsmessige råd, og ikke om følelser eller uro hos barn eller voksen. Språklige og arvelige faktorer kan beskrives som mulig utløsende for stamming, og rådgivning om språk og kommunikasjon er derfor logisk (Kelman & Nicholas, 2008).

Benyttet direkte tiltak		
	Antall	Prosent
Ja	48	63.2
Nei	28	36.8
Total	76	100.0

Tabell 4: Antall som har benyttet direkte tiltak

Spørsmål 3.6 spør logopedene om de har benyttet seg av direkte tiltak i sitt arbeid med førskolebarn som stammer. Tabell 4 viser fordelingen til informantene. Dette betyr at over halvparten har benyttet seg av noen form for direkte tiltak. Svarene fra spørsmål 3.7 viser at de fleste har arbeidet med flytskapende tiltak og tiltak rettet mot barnets reaksjoner på stamming. Det jobbes mindre direkte med barnas følelser og reaksjoner på stamming. Dette henger godt sammen med teori om stamming hos førskolebarn. Barn i så ung alder har ikke følelser knyttet til stammingen i særlig stor grad (Guitar, 2006).

Spørsmål 3.8 spør om logopedene arbeider med førskolebarn i grupper. 9 % av logopedene har arrangert grupper for førskolebarn som stammer. Disse har opprettet fra en til tre grupper de siste fem årene. Mulighet for å arbeide med grupper vil nok kunne henge sammen med tilgang på barn som stammer, og faktorer som tid og geografisk tilgjengelighet. I og med at mange velger å arbeide indirekte kan også det forklare hvorfor ikke flere grupper opprettes.

De neste to spørsmålene i undersøkelsen, 3.9 og 3.10 ønsker å finne ut hvor mange av logopedene som er Lidcombesertifiserte, og hvor mange barn som er behandlet med Lidcombe de siste fem årene.

Lidcombesertifisering		
	Antall	Prosent
Ja	5	6.6
Nei	70	92.1
Total	75	98.7
Mangler	1	1.3
Total	76	100.0

Tabell 5: Antall Lidcombesertifiserte

Tabell 5 viser oss at kun et fåtall av informantene svarte at de er Lidcombe - sertifiserte. Dette kan sies å være noe overraskende, spesielt med tanke på at undersøkelsens informanter er spredt geografisk. Kun ett barn er behandlet med Lidcombe de siste fem årene. Det er interessant at et program som Lidcombe, som har så mye forskning knyttet til seg, ikke har høyere oppslutning blant norske logopeder. Man kan tenke seg flere grunner til dette, blant annet tidspress for logopedene, og en tradisjon i Norge for å arbeide mer indirekte. Likevel er det bemerkelsesverdig at selv de som er sertifiserte for å bruke Lidcombeprogrammet, ikke har benyttet seg av det de siste fem årene. Det hadde vært interessant å finne ut mer om hvorfor ikke flere benytter seg av Lidcombeprogrammet.

7.2.3 Forandringer og utfordringer i arbeidet

Logopedene blir i spørsmål 3.11 spurt om hvorvidt de har endret tilnærming til stammebehandling av førskolebarn etter at de var nyutdannet. 43.4 % svarer *Ja* og 40.8 % svarer *Nei*, mens 15.8 % av logopedene ikke vet om de har endret tilnærming. De fleste har endret seg fra å være noe ensidig i sitt arbeid til å bli mer kombinert. Mange svarer også at de har gått fra å jobbe indirekte til å jobbe mer direkte med denne vansken. En liten andel svarer

at de har gått fra å være direkte til å jobbe mer indirekte med førskolebarn som stammer. Her hadde det vært interessant å vite mer om hva som påvirket en eventuell endring i praksis.

Denne delen avsluttes med spørsmål 3.13, undersøkelsens eneste åpne spørsmål. Her ble informantene spurt om det er noe i arbeidet med stamming i førskolen de opplever spesielt utfordrende. Logopedene svarer svært variert, men svarene kan til en viss grad grupperes. For det første sier de at mye av utfordringene handler om *reaksjoner på stammingen*, både hos barna og de voksne. Det å møte foreldrenes angst og bekymring kan være med på å avgjøre hva slags tilnærming man velger. "Få foreldrene til å akseptere stammingen" svarer en av logopedene. Flere opplever at det kan være utfordrende å hjelpe foreldrene med å fokusere på barnets sterke sider og det som er positivt.

Videre føler logopedene at det kan være vanskelig å få til *varige endringer* i barnets kommunikasjonsmiljø, både hjemme og på skolen. Det å tilpasse kommunikasjonsmønster og i aktivitetsnivå hjemme kan være utfordrende, for man er avhengig av å få foreldrene med på laget. En av logopedene uttaler at en utfordring kan være: "Å få systemet rundt barnet til å gjøre endringer med tanke på indirekte arbeid". Mange setter også ord på at de ikke møter så mange barn som stammer, og at de derfor ikke får opparbeidet seg noe *erfaring* på området. Noen mener at de har for liten tid til å følge opp hver enkelt, og at man som logoped i PPT ikke har tid til å prioritere en langvarig behandling av disse barna. En uttaler: "Jeg har ikke mulighet til å bruke så mye tid som jeg ønsker på det enkelte barn". De sier også at det er vanskelig å holde seg oppdatert på temaet: "Ingen mulighet for faglig oppdatering på området".

Andre har en mer positiv vinkling på det å jobbe med taleflyt i førskolealder. En av logopedene skriver at veiledning fungerer og at tidlig innsats er viktig; "Stammingen går over!". Noen av logopedene fokuserer på kommunikasjon og budskapet barna ønsker å formidle, og at det å organisere lek og aktiviteter i små grupper med andre barn kan være hensiktsmessig.

7.3 Begrunnelser for valg av tiltak

Svarene i del 4; Valg og målsetninger i arbeid med førskolebarn som stammer, vil besvare forskningsspørsmål 2: *Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?* For å få tak i logopedenes begrunnelser ble de spurt om kartlegging, hvilke forhold som avgjør valg av

tiltak, vurdering av effekt og målsetninger med arbeidet. Denne delen besto av mange spørsmål som ba om skalerte svar. Det kan virket avskrekkende å ha mange spørsmål etter hverandre med skalavurderinger. Det viste seg at det var tre informanter som ikke besvarte alle disse spørsmålene. Kanskje kunne dette vært formulert på en annen måte slik at informantene ikke falt fra. På en annen side kunne frafallstallet vært høyere, og svarene ga nyttige opplysninger om begrunnelser.

7.3.1 Kartlegging og avgjørende egenskaper for valg av tiltak

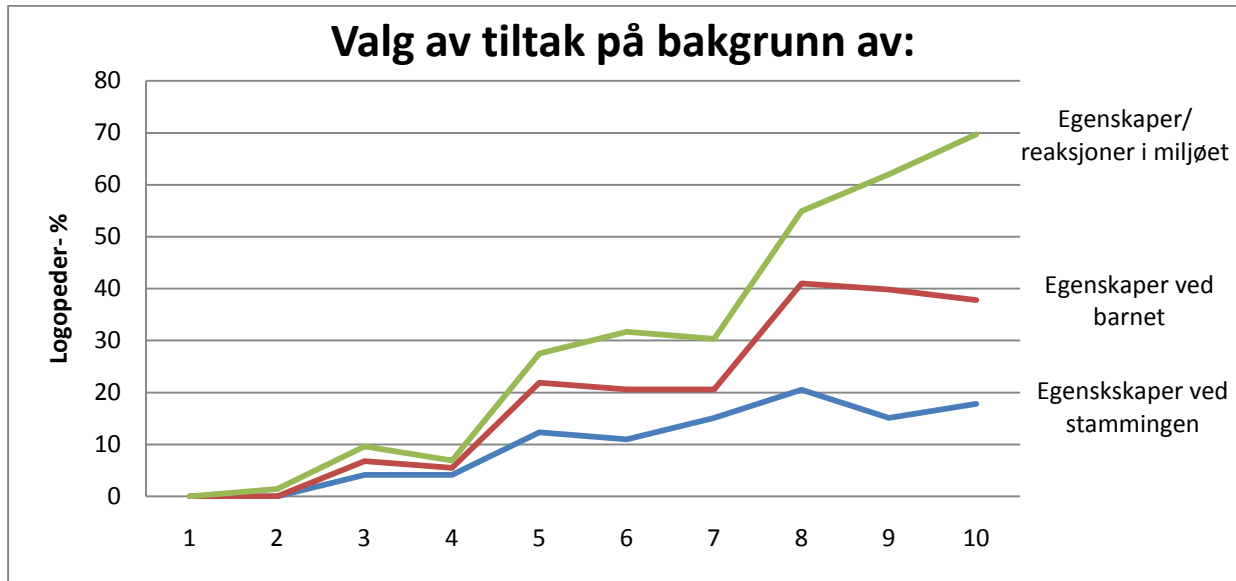
Spørsmål 4.1, der ble logopedene bedt om å krysse av på tre faktorer de legger vekt på i en kartleggingsfase av førskolebarn med mulig stamming.

Sentrale faktorer i kartlegging	Antall	Prosent
Talebruddenes karakter	55	27.6
Antall brudd i barnets tale	7	9.2
Barnets alder ved bruddenes start	8	10.5
Mulige andre i barnets familie som stammer	18	23.7
Barnets reaksjoner på bruddene	56	73.7
Barnets temperament	2	2.6
Familieforhold; søsken, aktivitetstempo osv.	13	17.1
Foreldres reaksjoner på barnets brudd	42	55.3
Mulig enkelthendelse som utløsende faktor	2	2.6
Sekundæratferd som blinking/kast med hodet	14	18.4
Barnets språklige fungering	25	32.9
Barnets motoriske fungering	2	2.6
Annet	1	1.3

Tabell 6: Faktorer logopedene kartlegger

I tabell 6 kommer det fram at de tre faktorene som ble valgt flest ganger var bruddenes karakter, barnas reaksjon og foreldrenes reaksjon på stammingen. Barnets språklige fungering og eventuell familiesammenheng var også alternativer som logopedene så som viktige elementer i kartleggingen. Svært få trakk fram barnets temperament, mulige enkelthendelser som utløsende faktor, eller barnets motoriske fungering som sentralt. Barnets alder ved bruddenes begynnelse ble heller ikke besvart av så mange. Kanskje dette henger sammen med det noen logopeder skrev i det åpne spørsmålet; at det kan være et problem å være tilgjengelige i den fasen barna blir henvist. Med tanke på kartelling etter den multifaktorielle modellen, dekker logopedene både mulig stamming i familien og språklig fungering, de to faktorene som kan forklare hvorfor stammingen begynner (Kelman & Nicholas, 2008). Også faktorene som kan være med på å drive stammingen videre; barnets miljø og barnets reaksjon på stammingen sees som viktige for logopedene å kartlegge. De ble bedt om å velge ut tre alternativer i dette spørsmålet. Selv om vi kan se et mønster hos logopedene er det kunstig å trekke ut tre faktorer i en kartleggingsprosess som skal forsøke å få oversikt over en svært sammensatt talevanske.

De tre neste spørsmålene i undersøkelsen; 4.2, 4.3 og 4.4, spør etter hva logopedene legger mest vekt på når de skal velge tiltak. I hvilken grad er det forhold ved stammingen, forhold ved barnet eller forhold ved miljøet rundt som avgjør når de skal velge tiltak? Her kunne de sette en tallverdi på i hvor stor grad egenskaper ved de tre mulige faktorene er med på å avgjøre hvilke tiltak de velger i arbeidet sitt. I grafen under er disse faktorene slått sammen, slik at man kan sammenlikne og se hvilke elementer som kan sies å være mest avgjørende.



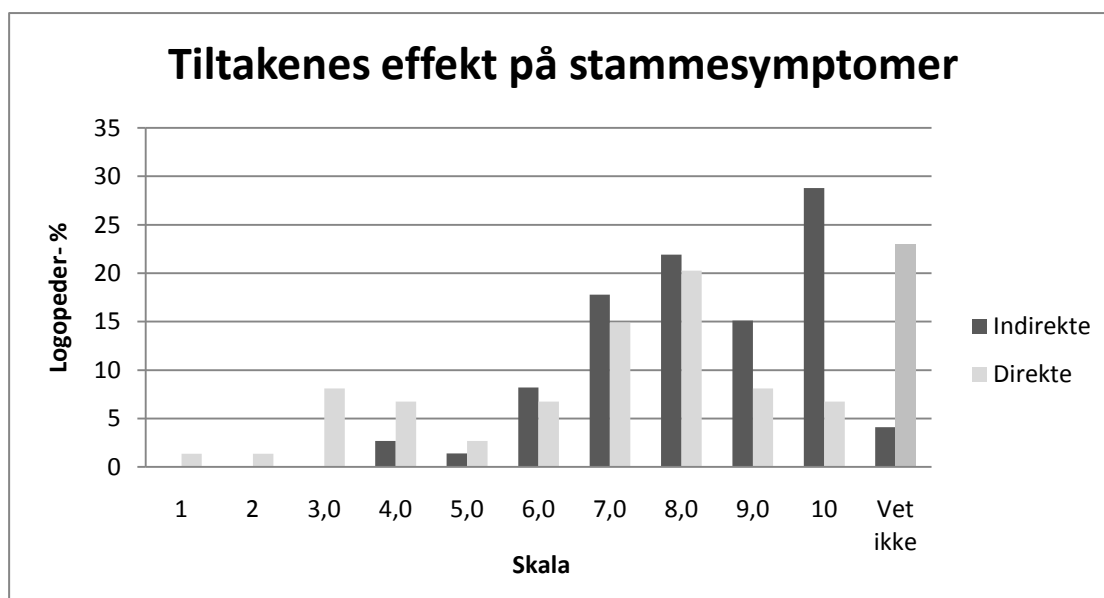
Figur 7: Valg av tiltak på bakgrunn av egenskaper ved stamming, barn eller miljø

Resultatene i figur 7 viser at alle tre faktorene er viktige, men egenskaper ved barnet og egenskaper og reaksjoner fra miljøet ser ut til å ha størst innflytelse på valg av tiltak. Reaksjoner fra miljøet er den kategorien flest har gitt verdiene 9 og 10. På spørsmålene om egenskaper ved barnet og egenskaper ved stammingen fordeler svarene seg jevnere utover, med flere svar på midten av skalaen. Dette kan tyde på at logopedene først og fremst tar utgangspunkt i barnets miljø når de skal iverksette tiltak.

7.3.2 Vurdering av effekt og arbeidets målsetninger

Spørsmål 4.5 til 4.8 ber logopedene om å vurdere effekten av indirekte og direkte tiltak, både med tanke på å redusere stammesymptomer, og med tanke på å redusere barnas reaksjon på stamming. Det kan regnes som en viktig del av evidensbasert praksis å vite noe om effekt av den behandlingen man setter i gang (Ratner, 2005). Nå har vi alt sett at logopedene virker mest opptatt av miljøets reaksjoner på stammingen, og kanskje burde svaralternativet om barns reaksjoner vært byttet ut med miljøets reaksjoner. På spørsmål 4.5 og 4.7 spørres det om effekt av indirekte tiltak med tanke på å redusere stamming og barnas reaksjoner. Her ga flertallet av logopedene indirekte tiltak en 10'er på skalaen både når det gjelder reduksjon i stamming og reduksjon av barnas negative reaksjoner.

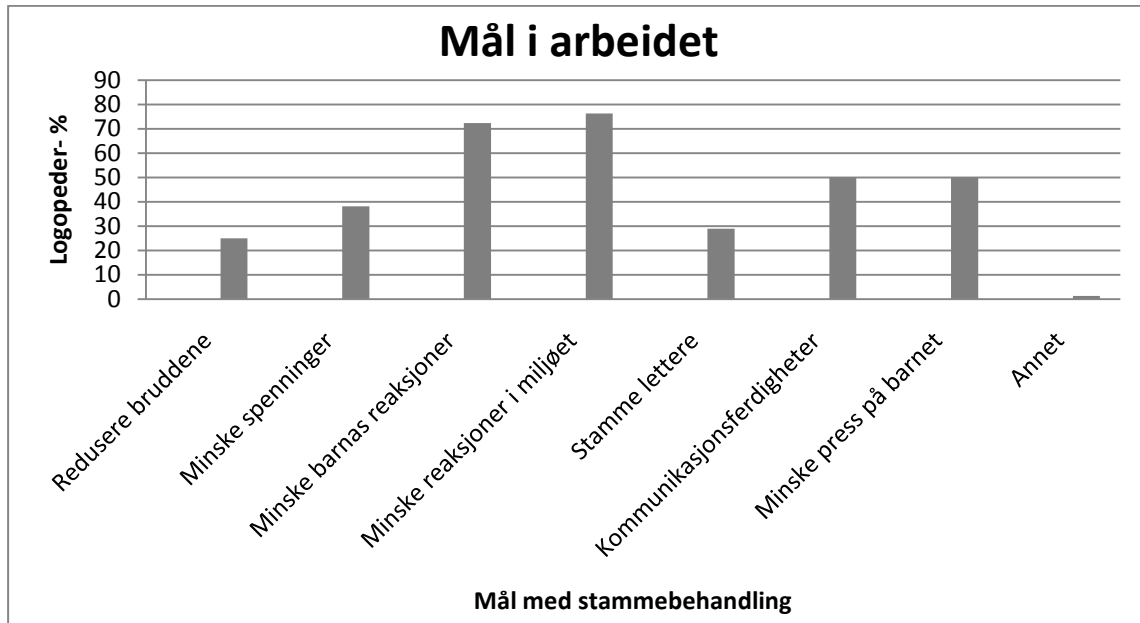
Spørsmål 4.6 og 4.8, om effekt av direkte tiltak svarte logopedene i større grad at de ikke vet noe om effekt. Et flertall krysset av på *Vet ikke* både når det gjelder direkte tiltaks effekt på stamming og på barnas reaksjoner på stamming.



Figur 8: Vurdering av direkte og indirekte tiltaks effekt på stammesymptomer

Som figur 8 viser, vurderer logopedene de indirekte tiltakene til å være mer effektive for å redusere stammesymptomer eller talebrudd. Langt flere mener at de ikke vet om direkte tiltak er effektiv stammebehandling for førskolebarn. Det er likevel 14.9 % og 20.3 % som gir direkte tiltak henholdsvis 7 og 8 på skalaen, og dette tallet kan sies å være høyt, når 23 % av logopedene har svart *Vet ikke*. Den samme tendensen gjelder for reduksjon av negative reaksjoner. Flest svarer at de ikke vet, men ellers er det et flertall som krysser av på 8 og 9. Fordi flest har oppgitt at de vanligvis ikke arbeider direkte med førskolebarn som stammer, er det å forvente at de ikke har noen klar oppfatning om effekten av en direkte tilnærming.

Til sist i delen om begrunnelser for tiltak kommer spørsmål 4.9, hvor logopedene blir bedt om å krysse av på viktige målsetninger i arbeidet med førskolebarn som stammer. Her kunne de krysse av på så mange alternativer de ville.



Figur 9: Mål i arbeidet med førskolebarn som stammer

Figur 9 viser at alle alternativene ble valgt. De viktigste målene viser seg å være å redusere negative reaksjoner på stamming, både fra barn og fra voksne i miljøet rundt. Disse to svaralternativene pekte seg ut med et klart flertall, etterfulgt av arbeid med å redusere press på barnet, og arbeid med kommunikasjonsferdigheter. Videre svarer logopedene at de har som mål å arbeide med å redusere spenninger hos barnet, og å lære barnet å stamme lettere. Noe overraskende kommer målsetningen om å redusere stammingen hos barnet helt nederst. Dette er det alternativet færrest logopeder har valgt å krysse av på når de kunne velge hva de mener er målet med arbeidet de gjør. Det betyr ikke at det ikke jobbes med å redusere brudd i talen, men det kan likevel si oss noe viktig om hvordan logopeder arbeider med førskolebarn som stammer.

7.4 Faglig oppdatering på førskolebarn og stamming

Som et siste ledd i forsøket på å finne ut hvordan logopeder arbeider med førskolebarn som stammer spør det tredje forskningsspørsmålet: *Hvordan oppdaterer logopeder seg på stamming hos førskolebarn?* Del 5 i spørreskjemaet skal gi svar på dette. Undersøkelsen spør

om hvordan de oppdaterer seg, hvor de søker informasjon, og hva de eventuelt ønsker mer kunnskap om.

På spørsmål 5.1 skal informantene vurdere i hvilken grad de synes at utdanningen har forberedt dem på arbeidet med taleflytvansker. Her svarer logopedene at utdanningen har gjort dem rimelig godt forberedt på å jobbe med førskolebarn som stammer. På en skala fra 1 til 10 vurderer de graden av forberedthet til å ligge midt på skalaen, med et flertall på 8. Svarene fra spørsmål 5.2 og 5.3 sier noe om hvor logopedene oppdaterer seg og henter informasjon fra.

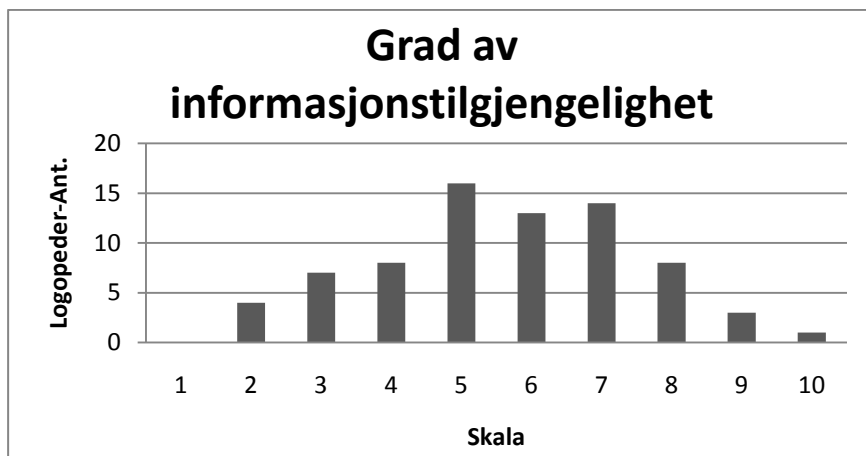
Kunnskapskilder	Antall	Prosent
Videreutdanning i Norge	8	10.5
Videreutdanning i utlandet	3	3.9
Kurs ved Norsk Logopedlag	43	56.6
Kurs ved Statped	30	39.5
Andre kurs	16	21.1
Faglig nettverk	21	27.6
Annet	17	22.4

Tabell 7: Aktuelle kunnskapskilder for logopedene

Tabell 7 viser svarene fra spørsmål 5.2. Her viser det seg at omtrent halvparten av logopedene har forsøkt å øke sin kunnskap om stamming og førskolebarn ved å delta på kurs i regi av Norsk Logopedlag. En stor andel har også deltatt på kurs hos Statped, og mange av logopedene oppgir at de deltar i faglige nettverk for å øke sin kunnskap. Videreutdanning i både innland og utland har også vært aktuelt for noen. En nokså stor andel av informantene har krysset av på at de har deltatt på noe annet for å øke sin kunnskap. Her hadde det vært interessant å få tak i hvilke andre arenaer logopedene oppdaterer seg på.

Spørsmål 5.3 spør om hvor logopedene søker informasjon dersom de er usikre på noe i arbeidet med førskolebarn som stammer. Det viser seg at logopedene i hovedsak søker informasjon hos andre logopeder, i fagbøker, tidsskrifter og i fagartikler når de er usikre på

noe i sitt arbeid med barn som stammer. De spør også andre kollegaer og søker informasjon på Internett, og som nevnt deltar de på kurs og i faglige nettverk for å øke sin kunnskap. Man kan hevde at logopedene oppdaterer seg på ny forskning på temaet, og slik sett opprettholder en god evidensbasert praksis(Østerholdt & Haaland-Johansen, 2008).



Figur 10: Logopedenes gradering av informasjonstilgjengelighet

Ved å vurdere i hvilken grad informasjon om god stammebehandling er tilgjengelig, viser figur 10 at logopedene i undersøkelsen mener at slik informasjon er middels godt tilgjengelig. Hovedvekten vurderer tilgjengeligheten til å være mellom 4 og 7 på en skala fra 1 til 10. 86.5 % av logopedene ønsker seg mer forskningsbasert kunnskap om stammebehandling. De ønsker informasjon om både kartlegging, indirekte og direkte metoder, og om effekt av ulike tiltak. Mer kunnskap om effekt av tiltak ser ut til å være spesielt ønskelig, selv om de svarer ganske jevnt på alle alternativene på dette spørsmålet.

Videre vil noen av resultatene fra undersøkelsen drøftes opp mot teori og refleksjoner.

8 Drøfting

Problemstillingen for denne oppgaven er: *”Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?”* med forskningsspørsmålene 1: *Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn?* 2: *Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?* og 3: *Hvordan oppdaterer logopeder seg på stamming hos førskolebarn?* Resultatene over beskriver hva logopedene har svart på spørsmål om disse temaene. Videre vil funnene sees i sammenheng med teori og forskning på temaet stamming i førskolealder.

8.1 Læringssyn og stammebehandling

Læringssyn kan gi en bedre forståelsesramme for hva logopeder tenker om effektiv behandling av stamming i førskolealder. Teorier om læring kan også begrunne ulike tilnærminger til stamming hos førskolebarn fordi teoriene forsøker å forklare hvordan vi tilegner oss ny kunnskap, og kan derfor si noe om hvorfor ulike tiltak skulle føre til forbedring.

8.1.1 Sosialkognitiv læring og valg av tiltak

Det sosialkognitive synet på læring hevder at vi lærer ved enten å utføre en handling eller ved å observere modeller. Modellene gir informasjon om hvordan vi kan opptre ved en liknende anledning (Bandura, 1977). Vi observerer modellen, og bearbeider det vi ser via ulike kognitive prosesser, og utfører den handlingen vi opplever er relevant ut fra det vi har sett og opplevd. Det vi si at man tenker seg at læring skjer i et sosialt samspill mellom person, miljøet rundt og den atferden som er aktuell (Gundersen & Moynahan, 1995). Som vi har sett kan indirekte tiltak sees i sammenheng med sosialkognitiv læring fordi tiltakene benytter foreldre og andre voksne som modeller. De skal gå foran som gode eksempler både når det gjelder kommunikasjonsferdigheter, og ved å vise barnet at man ikke trenger å frykte stammingen (Richels & Conture, 2007; Yaruss, et al., 2006). Man tenker seg at rådgivning til foreldre for eksempel kan bidra til et roligere taletempo og redusert frykt for stamming hos barnet. Foreldrene er barnas modeller, og håpet er at barna skal utføre liknende atferd selv.

Undersøkelsen spurte ikke logopedene direkte om hva slags læringssyn de syntes at de tilhørte. Likevel kan svarene deres indikere hva slags syn de har på læring. Logopedene i

undersøkelsen svarte at de vektlegger reaksjoner fra foreldrene når de kartlegger vansken. De velger som regel en indirekte og kombinert tilnærming i tiltaksfasen med førskolebarn som stammer. Dette innebærer i stor grad rådgivningsarbeid til foreldre og barnehagepersonell. Logopedene vurderer effekten av indirekte tiltak til å være høy både når det gjelder reduksjon av stamming og reduksjon av negative reaksjoner på egen stamming. Den mest sentrale målsetningen for logopedene er å redusere negative reaksjoner i miljøet. Samlet kan disse svarene antyde at logopedene i undersøkelsen jobber ut ifra et sosialkognitivt læringssyn, og ser læring i et samspill mellom person, miljø og adferd (Schunk, 2009). Modellering der man observerer andre og trekker ut relevant atferd kan sees som en viktig del av sosialkognitiv læring (Bandura, 1977). Valg av tiltak, og begrunnelser for disse kan forankres i et syn på læring som en sosial prosess der barna benytter foreldrene som modeller. Dersom dette stemmer kan det forklare hvorfor så få benytter Lidcombeprogrammet i sin behandling av førskolebarn som stammer. Det kan også antydes at svaret på forskningsspørsmål 1 og 2 noe overordnet blir at logopedene velger indirekte tiltak rettet mot foreldre og barnehagepersonell begrunnet i et sosialkognitivt læringssyn. Dette er interessant fordi læringssyn kan påvirke hva man ser etter i en kartleggingssituasjon, valg man tar med tanke på tiltak, og mål med arbeidet. Det kan også sies at læring og utvikling er et mål med pedagogisk virksomhet. Tanker om hva læring er, og hvordan det kan påvirkes kan dermed berøre alle som er involvert i læringsprosessen.

8.1.2 Lidcombes behaviorisme og norske logopeder

I følge behaviorismen er læring endring i atferd, enten atferden endrer form eller hyppighet (Schunk, et al., 2008). Man tenker seg at man kan forsterke ønsket atferd, og undertrykke uønsket atferd ved å benytte forsterkning eller straff (Skinner, 1953). Denne læringsteorien kan sees i sammenheng med de mer direkte tiltakene for stamming, og da spesielt Lidcombeprogrammet. Andre direkte tiltak ønsker også å rette seg inn på barnets tale for å øke en type atferd; flyt, og redusere en annen; negative reaksjoner og selve stammingen (Yairi & Ambrose, 2005). Lidcombeprogrammet er behavioristisk i det at det driver systematisk forsterkning av flytende tale som ønsket atferd, og benytter seg av metoder som kan betegnes som mild straff for å undertrykke stamming som uønsket atferd (Onslow, et al., 2003). Ved å benytte Lidcombeprogrammet kan man nå målene om en mer flytende tale (Goodhue, et al., 2010).

Logopedene i undersøkelsen var i liten grad sertifiserte for å benytte Lidcombeprogrammet. Av de få som hadde sertifisering var det kun én logoped som hadde benyttet programmet på ett barn i løpet av de siste fem årene. Kanskje kan logopedenes læringssyn forklare dette. Fordi Lidcombe går ut ifra en behavioristisk tanke om at stamming er atferd som kan endres, blir behandlingen rettet mot denne uønskede atferden (Onslow, et al., 2003; Skinner, 1953). Dersom det er slik at logopedene har et sosialkognitivt læringssyn kan et program som Lidcombe gi enkle løsninger på et komplisert problem. Programmet bygger på et læringssyn som kan kalles forenklet, og som mange i dag tar avstand fra. Behaviorismen forklarer all læring med belønning eller straff, og kan slik sees som gammeldags og utdatert da det er kommet flere teorier på læring som en sammensatt prosess.

Programmet går heller ikke ut ifra noen teori om hva stamming kommer av eller faktorer som kan påvirke vansken. Vi har sett at stamming kan sees som en sammensatt vanske, bestående av flere omfattende årsaksfaktorer (Kelman & Nicholas, 2008). Dermed blir Lidcombeprogrammet en løsning uten at man definerer hva som er problemet. Selv om programmet kan forvares ut ifra et læringssyn som behaviorismen, vil det kunne by på problemer med tanke på eventuelle følelsesmessige reaksjoner hos barnet eller foreldrene. Vi har sett at logopedene svarer at de er opptatte av foreldrenes og barnas reaksjoner. Dermed er det kanskje ikke så overraskende at de ikke driver behandling som ser bort fra denne delen ved stammingen. Målsetningen med Lidcombeprogrammet er å fjerne stammingen helt (Onslow, et al., 2003). I undersøkelsen er målet om å redusere brudd i talen rangert lavest av logopedene. På denne måten kan målsetningene med arbeidet også forklare hvorfor norske logopeder ikke velger Lidcombeprogrammet i sin behandling av førskolebarn som stammer.

8.2 Begrunnelser for stammebehandling

8.2.1 Evidensbasert stammepraksis

Som nevnt handler evidensbasert praksis i stammebehandling om at logopeder kan dokumentere sine begrunnelser for valg av tiltak, og at det finnes forskningsmessig bevis for at tiltakene er effektive (Ratner, 2005). Det kan argumenteres for at teori på området er forutsetningen for å arbeide faglig forsvarlig, og effekt skal kunne påvises av andre enn dem

som har opprettet tiltakene(Miller & Guitar, 2009). Prinsippet om å arbeide evidensbasert kan dermed sees som en del av logopeders begrunnelser i stammebehandling. Både de indirekte og direkte tiltakene har undersøkelser som argumenterer for at de kan kalles evidensbaserte, og Lidcombprogrammet har sterke forskningsmessige bevis for at metodene er effektive og faglig forsvarlige(Bloodstein, 1995; Millard, et al., 2009; Miller & Guitar, 2009).

Arbeid med taleflyt i førskolealder innebærer flere aspekter ved en kommunikasjonssituasjon, og flere av disse aspektene kan vanskelig måles. Selv om Lidcombprogrammet og andre direkte tiltak kan vise til gode resultater ved sine behandlingsmetoder kan det å bare se etter symptomer ved en vanske by på problemer. Det er ennå mange ubesvarte spørsmål når det gjelder hva som setter i gang, videreutvikler og opprettholder stamming. Selv om reduksjon i antall brudd bør være et av resultatene man undersøker, bør det kanskje ikke være det eneste man er opptatt av. Med utgangspunkt i slike argumenter kan tiltakenes evidens trekkes i tvil. Ulike undersøkelser viser for eksempel at Lidcombprogrammets metoder fungerer, men uten et teoretisk utgangspunkt gis det ikke gode forklaringer på hvorfor det skal fungere(Ratner, 2005). Med tanke på at evidensbasert praksis skal kunne gi en dokumentert begrunnelse for valg av tilnærming i tillegg til å komme med bevis for at tiltakene er effektive, kan Lidcombprogrammet beskyldes for å bare delvis være evidensbasert.

Logopedene som besvarte spørreskjemaet svarte at det de ønsket mest forskningsbasert informasjon om var tiltaksfasen og effekten av de ulike tiltakene. Informasjon om stamming i førskolealder er noe uoversiktlig og man kan finne ulike og til tider motstridende anbefalinger for tiltaksfasen. Da er det ikke så underlig at det er ønskelig med mer informasjon på området. Logopedene svarte at de søker informasjon om stamming blant annet i forskningsartikler og i bøker, men de fleste spør andre logopeder eller Statped. Dette kan tyde på en praksis som i stor grad bygger på erfaringsevidens, og ikke bare forskningsevidens. Man kan spørre seg om man arbeider profesjonelt dersom man ikke tar hensyn til evidensbasert praksis slik det er definert.

På den andre siden svarer logopedene at de vurderer de indirekte tiltakene til å være effektive både når det gjelder å redusere stamming og redusere reaksjoner hos barnet. Deres avgjørelse om å benytte indirekte tiltak blir da en del av deres ekspertvurdering, og kan derfor ikke sees som uprofesjonelt. De indirekte tiltakene og programmene har også forskningsbasert evidens å vise til for at denne typen tiltak er effektivt(Millard, et al., 2009; Millard, et al., 2008; Yaruss, et al., 2006). Det vil si at logopedenes praksis kan kalles evidensbasert og profesjonell

fordi den bygger på faglig kompetanse, og en vurdering av hva som er best for brukerne av tiltakene.

8.2.2 Spontanbedring - viktigste forbedringsfaktor?

I tillegg til å diskutere tiltakenes evidens og logopedenes erfaringsevidens, er det relevant å spørre seg hva behandling egentlig bidrar med i så ung alder. Spontanbedring kan forklare at så mye som 85 % av alle som stammer i barnehagealder bedres av seg selv, uten behandling (Yairi & Ambrose, 2005). Ulike faktorer kan påvirke den spontanbedringen som oppleves av førskolebarn, og bildet av forbedringsprosessen er svært komplekst.

Dette er viktig å ta tak i av to grunner. Den første grunnen handler om hvorvidt det er nødvendig å bedrive stammehandling når man ser så høye spontanbedringstall. Det kan virke som at omkring 80 prosent av barna blir kvitt stammingen, med eller uten behandling, og uavhengig av hvilken tilnærming som velges. Kanskje er evidensen vi har sett for både Lidcombe, direkte og indirekte metoder egentlig en indikasjon på at barna er blitt bedre av seg selv. Riktig nok ser det ut til at behandling øker tempoet på forbedringen, men resultatene kan påstås å komme ut på det samme (Ratner, 2005; Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Dette setter et stort spørsmålstegn ved nødvendigheten av å iverksette store tiltak rettet mot barn og familie, dersom et flertall av barna uansett kan forventes å bli kvit stammesymptomene sine.

Den andre delen av denne problemstillingen handler om hva stammebehandling for førskolealder burde inneholde. 20 til 30 % ser ikke ut til å bli bedre, verken av seg selv eller av behandlingen de får. Fordi det vises til en gruppe i hver studie som ikke har like god forbedring som resten av barna i undersøkelsene, kan det se ut som det alltid vil være noen barn som stammer når de begynner på skolen (Bloodstein, 1995; Millard, et al., 2008; Miller & Guitar, 2009). Kanskje er det slik at det alltid vil være en gruppe som har vedvarende stamming, uavhengig av behandling. Dersom dette er reelt burde det ha større påvirkning på hva stammebehandlingen skal inneholde, og hva som er målene med behandlingen.

Programmer og tiltak som iverksettes for å fjerne bruddene vil i dette perspektivet kunne virke belastende for barn og familie i de tilfellene der tiltakene ikke har forventet effekt. I stedet kunne man heller fokusert på hvordan man kan kommunisere med talebrudd og hvordan man kan takle stammingen. Det burde også vært arbeidet med mestringsfølelse og et godt selvbilde, slik at barna sto bedre rustet etter hvert som de ble eldre og mer bevisste sin talevanske. Informasjon til foreldrene og miljøet rundt ville også bli viktig i et slikt

langtidsperspektiv på stamming. Slik sett kan de indirekte metodene sees som mer hensiktsmessige enn de direkte, da de indirekte fokuserer mer på kommunikasjon generelt(Richels & Conture, 2007). Logopedene i undersøkelsen jobber med indirekte tiltak der målsetningene ved arbeidet ikke først og fremst er å bli kvitt bruddene. Slik sett arbeider logopedene langsiktig, og på en måte som kan være positiv, også for dem som utvikler vedvarende stamming.

Logopedene i undersøkelsen ble ikke spurt om spontanbedring fordi problemstillingen dreier seg om hva logopeder gjør i sitt arbeid med førskolebarn som stammer. Likevel svarer 2.6 % av dem at de oftest velger å avvende situasjonen når de skal velge tilnærming. Det kan bety at de forventer at stammingen kommer til å gå over.

8.2.3 Behandlingens mål

Ved å benytte seg av indirekte tiltak har vi sett at man ønsker å berøre noen elementer i barnets miljø for å påvirke barnets tale. Man kan si at målet med indirekte tiltak er å redusere stamming og å lære barnet gode og sunne kommunikasjonsferdigheter(Richels & Conture, 2007). De direkte tiltakene går inn for å redusere antall brudd i talen ved hjelp av ulike taleteknikker og å takle stammingen bedre slik at man får en tale uten strev og slit(Prins & Ingham, 2009; Yairi & Ambrose, 2005).

Undersøkelsen viser at et flertall av logopedene oftest velger en indirekte tilnærming i sitt arbeid med førskolebarn som stammer. De mener at de viktigste målene i det arbeidet de gjør er å forsøke å redusere både voksne og barns negative reaksjoner på stamming. Redusere press, og arbeid med kommunikasjonsferdigheter blir også trukket fram som sentrale mål. Minst svar fikk alternativet *Redusere bruddene i talen*. Som nevnt i resultatkapitlet kan det virke overraskende at ikke flere logopeder krysset av på dette som et viktig mål med behandlingen av en så ung aldersgruppe. Ser vi på hva teorien sier om mål med indirekte tiltak, og har i minnet at de fleste logopedene arbeider etter en indirekte tilnærming er denne fordelingen kanskje ikke så underlig. Indirekte arbeid med stamming i førskolealder ønsker å redusere stammingen, men vil også lære barna gode kommunikasjonsferdigheter. Redusere foreldrenes uro sees også som viktige målsetninger i dette arbeidet(Kelman & Nicholas, 2008; Yaruss, et al., 2006). Det er nettopp disse elementene logopedene trekker fram når de selv skal beskrive hva de mener er viktig i sitt arbeid. Slik kan vi se at det i stor grad er samsvar mellom det de ulike indirekte behandlingsprogrammene sier om mål med stammebehandling i

førskolen, og det logopedene trekker fram som sentralt. Faglig sett kan man si at det er et godt tegn at teori og praksis henger sammen.

Selv om hovedvekten av logopeder oftest velger å ha en indirekte tilnærming til stamming i førskolealder, så vi at nesten like mange velger å kombinere direkte og indirekte metoder. Dersom dette stemmer kan man lure på hvorfor ikke flere prioriterer det å redusere antall brudd i talen. Direkte metoder kan riktig nok ha som målsetning å redusere negative følelser, men det å redusere bruddene er en sentral del av de direkte tiltakene (Yairi & Ambrose, 2005). Barn i førskolealder har også lite sekundæratferd eller følelser knyttet til stammingen (Guitar, 2006). Slik sett hadde det vært logisk om flere av logopedene valgte å fokusere på det som karakteriserer stamming i denne alderen; selve kjerneatferden.

På bakgrunn av kunnskap om spontanbedring og stammebehandling kan man diskutere hva søm bør være målsetningen med stammebehandling i førskolealder. Dersom det er slik at noen barn ikke vil bedre sin taleflyt uavhengig av tiltak og metoder, bør målsetningene med arbeidet rette seg der etter. Tiltak rettet mot holdninger til stamming og mestring av talevansken burde da settes over reduksjon i barnas talebrudd. Logopedene i undersøkelsen arbeider i tråd med en slik argumentasjon. Deres vektlegging av å redusere negative reaksjoner på stamming både hos barn og voksne kan bidra til økt forståelse og mestring for de barna som opplever vedvarende stamming. På den andre siden kan man argumentere for at tidlig intervensjon alltid bør iverksettes, og at man ikke kan vite hvem som vil ha effekt av tiltak rettet mot talen.

8.3 Mulighet for faglig oppdatering

Den siste delen av spørreskjemaet avslørte at logopedene oppdaterer seg ved å gå på kurs, ved å delta i faglige nettverk og ved å benytte seg av flere andre kanaler for å lære mer om stamming i førskolealder. De mener at forskningsbasert kunnskap om stammebehandling er middels godt tilgjengelig, og ønsker mer kunnskap om hele prosessen i arbeidet med førskolebarn som stammer. Effekt av ulike tiltak kan trekkes fram som spesielt interessant for logopedene. Flere skriver i det åpne spørsmålet i undersøkelsen at det er få eller ingen muligheter for faglig oppdatering på dette området. Mange peker også på at de har lite erfaring med taleflytvansker, og at det er vanskelig å oppdrive gode kurs og nyttig

informasjon om stamming i førskolealder. Alle fylkene er ikke representert i undersøkelsen, og det er vanskelig å si om geografiske forskjeller kan ha betydning for logopedenes mulighet til faglig oppdatering.

Ved søk i kurskataloger som er publisert for kommende år både hos Statped og hos Norsk Logopedlag er det svært få kurs som handler om stamming i førskolealder(NLL, 2011; Statped, 2011). Et blikk bakover i tid viser at det også kan se ut som om det har vært lite kurstilbud på dette temaet de siste 5 årene. Rundt 5 % av alle førskolebarn opplever stamming(Yairi & Ambrose, 2005). Da kan man spørre seg hvorfor det ikke finnes flere kurs og større mulighet for å øke kunnskapen om denne vansken. Mangelen på kurs gir et inntrykk av at stamming hos barn ikke skal behandles eller prioriteres før barna har begynt på skolen og har utviklet mer vedvarende stamming. Dette bryter med annen spesialpedagogisk virksomhet der man ser stor verdi i tidlig innsats ved vansker som kan oppstå i førskolealder. Et bredere kurstilbud for logopeder kunne løst noen av oppdateringsutfordringene til logopeder i Norge.

På den andre siden er det logopedene selv som har ansvar for å oppdatere seg slik at de kan tilby faglig forsvarlige løsninger og arbeide med en slags ekspertise og overbevisning(Millard & Cook, 2010). Via Internett kan man få tilgang på artikler om nyeste forskning om ulike stammeprogrammer og effekten av dem. Hver enkelt logoped må sørge for at de praktiserer i tråd med de yrkesetiske retningslinjene, og selv øke egen kunnskap om fagfeltet(NLL, 2009). Det kan kreve både tid og engasjement å sette seg inn i fagdiskusjonen om behandling av førskolebarn som stammer. Mange av logopedene i undersøkelsen svarer at de møter relativt få barn som stammer, og at de ikke har så god tid til å følge opp hver enkelt. Det er kanskje ikke å forvente at alle holder seg oppdaterte på behandling av stamming dersom de i praksis har liten tid til å bedrive denne behandlingen. Likevel bør det være naturlig at man som logoped benytter ny forskning dersom det er noe man trenger mer informasjon om(Østerholdt & Haaland-Johansen, 2008).

8.4 Veien videre

Undersøkelsen viste at 86 prosent av logopedene som svarte på spørreskjemaet ønsket seg mer forskningsbasert kunnskap om stammebehandling i førskolealder. Den logopediske

praksisen bør henge sammen med nyeste forskning for at alle kan drive så godt arbeid som mulig. Forskning på spontanbedring og ulike stammebehandlingsprogrammer kan stadig komme med nye resultater som kan råde logopeder til svært ulike tilnærminger. Man kan ane et behov for mer kunnskap om de ulike delene av behandlingsforløpet til førskolebarn som stammer.

For det første kan man si at det generelt er ulike syn på hvorfor stamming oppstår, hvordan det utvikles og hvilke faktorer som må tas i betraktning når stammingen vedvarer. Flere gode forskningsprosjekt som kan forklare stamming i førskolealder kan bidra til mer klarhet i det videre arbeidet. Vet man mer om hva som er problemet kan man lettere finne de gode løsningene.

Videre kunne forskning på både kartleggingsfasen og de ulike tiltakene øke den praktiske kunnskapen. Ved bedre oversikt over hva man skal se etter i en kartleggingsfase blir også valgene videre lettere å ta. Mer informasjon om ulike direkte og indirekte tiltak kunne bidratt til at logopedene hadde stått bedre rustet til å ta veloverveide avgjørelser. Selv om de skulle velge å fortsette den indirekte tilnærmingen, hadde de visst mer om hvorfor dette var det beste valget.

Til sist bør det forskes mer på effekt av ulike tiltak. Disse resultatene bør også sees opp imot spontanbedring. Man trenger mer god forskning på hva som er effekt av behandling, og hva som kan skyldes spontanbedring. Mye av forskningen på dette området er gjort av klinikere som har konstruert behandlingsprogrammer. Deres forskning ønsker ofte å motbevise at spontanbedring kan forklare økt flyt. Mer uavhengig forskning på dette området kunne gi et annet bilde av situasjonen. Økt informasjon om spontanbedring kan igjen ha stor påvirkning på innholdet i behandlingen, og slik sett blir dette svært viktig for veien videre.

Logopedene nevner også at det er utfordrende å arbeide med denne vanske på grunn av tidspress og for lite ressurser til å følge opp barna slik de ville. Det kan se ut som tidsmangel er et problem for norske logopeder. Et grep som kunne sikre en bedre behandling av barn med taleflytvansker kunne være å opprette flere logopedstillinger. Det at logopedene selv sier at de ikke har kapasitet til å følge opp barna som stammer kan være et tydelig tegn på at de har for mange oppgaver å ta seg av. Et bedre kurstilbud for logopeder som arbeider med barn i førskolealder kan også nevnes som et skritt på veien videre mot en bedre stammebehandling av førskolebarn.

9 Avslutning

Denne oppgaven har forsøkt å besvare problemstillingen ”*Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?*” Dette spørsmålet ble delt i tre forskningsspørsmål for å få tak i ulike relevante aspekter ved hvordan logopeder arbeider med stamming i førskolealder.

Det første forskningsspørsmålet var – *Hvilke tiltak utfører logopeder i sitt arbeid med førskolebarn som stammer?* Undersøkelsen viste at logopedene som besvarte spørreskjemaet utfører indirekte tiltak kombinert med direkte tiltak. Det vil si at de som regel arbeider med rådgivning til foreldre og barnehagepersonell, og gjør noen direkte tiltak rettet mot barnet i tillegg. Rådgivningen dreier seg om senket taletempo, tålmodighet og det å se på barnet når det snakker. De direkte tiltakene er ofte flytskapende teknikker. Få logopeder benytter Lidcombeprogrammet, og få oppretter grupper i sitt arbeid med stamming i førskolealder.

Det andre forskningsspørsmålet - *Hvordan begrunner logopeder sine valg av tiltak?*, ønsket å få tak i hvorfor logopedene gjør som de gjør i arbeidet sitt. Det er en tydelig sammenheng mellom de tiltak de gjennomfører, og det de gjør i kartlegging, vurdering av effekt og målsetninger med arbeidet. Reaksjoner på stammingen fra barn og foreldre trekkes fram som sentralt i kartleggingsfasen. Det er også egenskaper ved barna og foreldrene som i størst grad får avgjøre hvilke tiltak som skal gjennomføres. Målsetningen med arbeidet er hovedsakelig å redusere negative reaksjoner på stamming både hos foreldre og barn. Indirekte tiltak vurderes som svært effektive både når det gjelder å redusere stammesymptomer og å redusere negative reaksjoner hos barnet.

Forskningsspørsmål tre var - *Hvordan oppdaterer logopeder seg på stamming hos førskolebarn?* Logopedene i undersøkelsen føler at utdanningen har gjort dem rimelig godt forberedt på arbeidet med stamming i førskolealder. De har deltatt på kurs, videreutdanning og faglige nettverk for å øke sin kunnskap om temaet. Undersøkelsen viser at logopedene ønsker seg mer forskningsbasert kunnskap om både kartlegging, ulike tiltak og effekt av stammebehandling for førskolebarn. Denne typen informasjon vurderer de til å være middels god tilgjengelig.

Det kan diskuteres om svarene i denne undersøkelsen kan generaliseres til alle logopeder i Norge. Likevel kom det fram noen klare tendenser som kan gi en pekepinn på hvordan

logopeder arbeider med førskolebarn som stammer, og hvilke utfordringer de står ovenfor. Det ser ut til at logopedene arbeider kombinert, men med klar tilknytning til teori og målsetning for en indirekte tilnærming til stamming. Undersøkelsen har gitt et inntrykk av at logopedene ønsker mer informasjon om stamming i førskolealder. Manglende erfaring med barn som stammer, og et noe mangelfullt kurstilbud på dette temaet oppfordrer til mer informasjonsdeling om førskolebarn som stammer. For at man som logoped skal kunne ta ansvar for faglig oppdatering må aktuell informasjon være tilgjengelig. Resultatene fra undersøkelsen viste at slik kunnskap kunne vært mer tilgjengelig. Kanskje er økt informasjonsflyt stedet å starte dersom man skal arbeide for tryggere logopeder og en mer evidensbasert praksis ved stammebehandling for førskolebarn.

Litteraturliste

- Aldridge, A., & Levine, K. (2001). *Surveying the social world: principles and practice in survey research*. Buckingham: Open University Press.
- ASRC, A. S. R. C. (2011). Australian Stuttering Research Centre, About us. Hentet 02.05.2011, fra http://sydney.edu.au/health_sciences/asrc/about_us/index.shtml
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Befring, E. (2007). *Forskingsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. London: Chapman & Hall.
- Bothe, A. K. (2004). *Evidence-based treatment of stuttering: empirical bases and clinical applications*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970-2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 321-341.
- Cheskis-Gold, R., Shepard-Rabadam, E., Loescher, R., & Carroll, B. (2006). Essential Steps for Web Surveys: A Guide to Designing, Administering and Utilizing Web Surveys for University Decision-Making. *The Association for Institutional Research* (No. 102), 1-16.
- Conture, E. G. (2007). Preface. In E. G. Conture, Curlee, R.F. (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. New York: Thieme.
- Cordes, A. K., & Ingham, R. J. (1998). *Treatment efficacy for stuttering: a search for empirical bases*, San Diego, Calif.
- Cordes, A. K., & Ingham, R. J. (1998). *Treatment efficacy for stuttering : a search for empirical bases*. San Diego, Calif: Singular Pub. Group.
- De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research*. London: Routledge.
- Dillman, D. A. (2007). *Mail and Internet surveys: the tailored design method*. New York: Wiley.
- Dillman, D. A., & Mahon-Haft, T. A. (2010). Does Visual Appeal Matter? Effects of Web Survey Aesthetics on Survey Quality. *Survey Research Methods*, 4 (1), 16.

- Franken, M. C. J., Kielstra-Van der Schalka, C. J., & Boelens, H. (2005). Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 30(3), 189-199.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Goodhue, R., Onslow, M., Quine, S., O'Brian, S., & Hearne, A. (2010). The Lidcombe program of early stuttering intervention: mothers' experiences. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of fluency disorders*, 35(1), 70-84.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gundersen, K., & Moynahan, L. (1995). *Nettverk og sosiale ferdigheter*. Nærbø: Haugtussa forl.
- Haraldsen, G. (2003). Ti tips for skjemasnekkere. Hentet 02.02.2011, 2011, fra <http://www.ssb.no/omssb/skjema.html>
- Harrison, E., Onslow, M., & Rousseau, I. (2007). Lidcombe Program 2007: Clinical Tales and Clinical Trials. In R. F. C. Curlee, E.G (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (pp. xiii, 372 s.). New York: Thieme Medical Publishers.
- Hill, D. (1999). Evaluation of Factors Related to Early Stuttering. I B. N. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering Research and Practice. Bridging the Gap*. (s. 145- 174). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hughes, C. D., Gabel, R. M., Goberman, A. M., & Hughes, S. (2011). Family Experiences of People who Stutter. *Canadian Journal of Speech- Language Pathology and Audiology*, Vol.35(1), s.45-55.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning: tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., O'Brian, S., Hearne, A., Williams, S., et al. (2008). Extended follow-up of a randomized controlled trial of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(6), 649-661.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: palin PCI approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark Publishing.
- Kleven, T. A. (2002a). Begrepsopreajsonalisering. I T. Lund (Ed.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 141- 183). Oslo: Unipub.

- Kleven, T. A. (2002b). Ikke-eksperimentelle design. I T. Lund (Ed.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 265- 286). Oslo: Unipub Forlag.
- Kristensen, M. B., & Bech, M. (2009). Differential response rates in postal and Web-based surveys among older respondents. *Survey Research Methods*, 3(1), 6.
- Lattermann, C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2008). A randomized control trial to investigate the impact of the Lidcombe Program on early stuttering in German-speaking preschoolers. *Journal of Fluency Disorders*, 33(1), 52-65.
- Lattermann, C., Shenker, R. C., & Thordardottir, E. (2005). Progression of language complexity during treatment with the Lidcombe Program for early stuttering intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 242-253.
- Lund, T. (2002a). Generaliseringsproblematikk. I T. Lund (Ed.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 125- 140). Oslo: Unipub.
- Lund, T. (2002b). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Ed.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 79- 124). Oslo: Unipub.
- Millard, S. K., & Cook, F. M. (2010). Working with Young Children who Stutter: Raising Our Game. *Seminars in speech and language*, Vol 31(No 4), 250-261.
- Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76.
- Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. M. (2008). Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 51(3), 636-650.
- Miller, B., & Guitar, B. (2009). Long-Term Outcome of the Lidcombe Program for Early Stuttering Intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(1), 42-49.
- NESH. (2011, Mai 2009). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet 30.03.2011, fra <http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- NIFS. (2011). Norsk Interesseforening For Stamme. Hentet 04.04.2011, 2011, fra <http://www.stamming.no/sider/start.htm>
- NLL. (2009). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 02.05.2011, fra <http://norsklogopedlag.no/om-nll/yrkesetikk>
- NLL. (2011). Norsk Logopedlag, Kurs. Hentet 15.04.2011, fra <http://norsklogopedlag.no/kurs-og-konferanser/kurs>
- NSD. (2011). Personvernombudet for forskning. Hentet 19.12.2010, fra http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/begreper.html

- Oksenberg, P. (2010). Working with a dysfluent three-year-old from a bilingual family. I H. Roddam, Skeat, J. (Ed.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy :: international examples* (Kap.23) Oxford: Wiley-Blackwell.
- Onslow, M., Packman, A., & Harrison, E. (2003). *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide*. Austin, Tex.: Pro-Ed.
- Ordnett. (2011). Hentet 02.03, 2011, fra <http://www.ordnett.no/ordbok.html>
- Paden, E. P. (2005). Development of Phonological Ability. I E. A. Yairi, N. G. (Ed.), *Early Childhood Stuttering. For Clinicians By Clinicians* (s. 197- 234). Austin, Texas: PRO-ED.
- Prins, D., & Ingham, R. J. (2009). Evidence-Based Treatment and Stuttering-Historical Perspective (vol 52, pg 254, 2009). *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 52(2), 570-570.
- Ragin, C. C., & Amoroso, L. M. (2011). *Constructing social research: the unity and diversity of method*. Thousand Oaks, Calif.: Pine Forge Press.
- Ratner, B. N. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of Fluency Disorders*, 30(3), 163-188.
- Ratner, B. N. (2010). Translating Recent Research into Meaningful Clinical Practice. *Seminars in speech and language*, Vol 31(No 4), 236-249.
- Richels, C. G., & Conture, E. G. (2007). An Indirect Treatment Approach for Early Intervention for Childhood Stuttering. I E. G. Conture, Curlee, R.F. (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (s. 77-99). New York: Thieme Medical Publishers,Inc.
- Rustin, L. (2001). *Stammering: a practical guide for teachers and other professionals*. London: Fulton.
- Rygvoid, A.-L. (2008). Språkvanker hos barn. I E. T. Befring, R. (Ed.), *Spesialpedagogikk* (s. 772 s.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Saltuklaroglu, T., & Kalinowski, J. (2004). How effective is therapy for childhood stuttering? Dissecting and reinterpreting the evidence in light of spontaneous recovery rates. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol 40(NO.3), 359-374.
- Sapsford, R. (2007). *Survey research*. London: Sage Publications.
- Schunk, D. H. (2009). *Learning theories: an educational perspective*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.
- Schunk, D. H., Pintrich, P. R., & Meece, J. L. (2008). *Motivation in education: theory, research, and applications*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Merrill Prentice Hall.

- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. Austin, Tex.: Pro-Ed.
- Shih, T. H., & Fan, X. (2008). Comparing Response Rates from Web and Mail Surveys: A Meta-Analysis. *Field Methods*, Vol 20(No 3), 249-271.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Smith, A. (1999). Stuttering: A Unified Approach to a multifactoral, Dynamic Disorder. I B. N. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice* (s. 27 - 44). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Spinelli, E. (1998). *Terapi: magt og mystifikation*. København: Reitzel.
- StammeringCentre.org. (2010). What causes stammering? Hentet 02.04.2011, fra <http://www.stammeringcentre.org/What%20Causes%20Stammering%20-%20Parents>
- Starkweather, C. W., & Gottwald, S. R. (1990). The Demands and Capacities Model-II - Clinical-Applications. *Journal of Fluency Disorders*, 15(3), 143-157.
- Statped. (2011). Kursene er delt inn etter fagområdet og arrangør. Hentet 15.04.2011, fra http://statped.no/moduler/templates/Module_Overview.aspx?id=31987&epslanguage=NO
- UiO. (2010). Hva er Nettskjema. Hentet 25.01.2011, fra <http://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/mer-om/>
- UiO. (2011). Angi innstilling for anonymitet. Hentet 20.03.2011, fra <http://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/hjelp/anonym.html>
- WHO. (2007). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Version for 2007. Kapittel F98.5. Hentet 4.02.2011, fra <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, Tex.: PRO-ED.
- Yaruss, I. S., Coleman, C., & Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 37(2), 118-132.
- Yaruss, I. S., & Ratner, B. N. (2010). Becoming an effective clinician for people who stutter: you can do it! *Seminars in speech and language*, 31(4), 283-285.
- Østerholdt, K., & Haaland-Johansen, L. (2008). Evidens, forskning og logopedisk praksis. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, Nr 2.

Vedlegg

Vedlegg 1: "Hvordan arbeider logopeder med førskolebarn som stammer?" Spørreskjemaet

1. Er du målgruppen for resten av skjemaet?

1.1. Arbeider du med førskolebarn som stammer? *

Hvis du ikke arbeider med stammering og førskolebarn, velg ett av alternativene for NEI, og gå til SEND nederst i skjemaet.
Hvis Ja- kryss av og fortsett!

- ☐ Ja
- ☐ Nei, jobber ikke med stammering
- ☐ Nei, jobber ikke med førskolebarn

2. Innledende informasjon

2.1. Hva er ditt kjønn?

- ☐ Kvinne
- ☐ Mann

2.2. Hva er din alder?

Skriv inn din alder.

2.3. Hvor har du tatt din logopediutdanning?

- ☐ Universitetet i Oslo
- ☐ Universitetet i Bergen
- ☐ Annet sted

2.4. Hvilket fylke arbeider du i?

2.5. Hvor arbeider du nå?

- ☐ Privat sektor
- ☐ Offentlig sektor
- ☐ Kombinasjon

2.6. I hvor mange år har du arbeidet som logoped?

Skriv inn antall år.

2.7. Omtrent hvor mange førskolebarn som stammer har du møtt de siste fem årene?

Skriv inn antall barn

3. Tiltak i arbeid med førskolebarn som stammer

3.1. Hvilken tilnærming har du oftest i ditt arbeid med førskolebarn som stammer?

- ☐ Indirekte tilrettelegging rettet mot miljøet rundt barnet
- ☐ Direkte tiltak rettet mot barnets tale eller barnets reaksjoner
- ☐ En kombinasjon av indirekte og direkte tiltak
- ☐ Lidcombe-programmet
- ☐ Åvente situasjonen

3.2. I hvilken grad arbeider du direkte med barnet?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr i ingen grad og 10 betyr i stor grad.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

3.3. I hvilken grad arbeider du med rådgivning til barnehagepersonell?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr i ingen grad, og 10 betyr i stor grad.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

3.4. I hvilken grad arbeider du med rådgivning til foreldre?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr i ingen grad og 10 betyr i stor grad.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

3.5. Hvilke av følgende råd gir du som regel i forbindelse med førskolebarn som stammer?

Kryss av på det du mener er de TRE viktigste rådene.

- ☐ Senke taletempoet rundt barnet
- ☐ Senke aktivitetstempoet rundt barnet
- ☐ Anerkjennelse at barnet står fast
- ☐ Redusere visuell og auditiv stimuli av barnet (TV, støy osv)
- ☐ Redusere emosjonell uro
- ☐ Enklere og kortere ytringer når voksne snakker til barnet
- ☐ Turtaking
- ☐ Se på barnet når det snakker
- ☐ Vise tålmodighet når barnet snakker
- ☐ Ikke uttrykke voksnes uro for stamming ovenfor barnet
- ☐ Redusere sosialt og språklig press på barnet
- ☐ Være gode taleforbilder for barnet
- ☒ Annet

3.6. Har du benyttet deg av direkte tiltak i ditt arbeid med førskolebarn som stammer?

Ulike tiltak rettet direkte mot barnets tale og barnets reaksjoner.

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

3.7. Hvis ja på spørsmålet over; hva slags direkte tiltak har du benyttet deg av?

Kryss av på ett eller flere tiltak.

- ☐ Flytskapende tiltak
- ☐ Stammemodifiserende tiltak
- ☐ Tiltak rettet mot barnets reaksjoner på egen stamming

3.8. Hvor mange ganger i løpet av de siste fem årene har du arbeidet med førskolebarn som stammer i grupper?

Skriv inn antall grupper du har arrangert for førskolebarn som stammer.

3.9. Er du Lidcombe- sertifisert?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

3.10. Hvis ja; hvor mange barn har du benyttet Lidcombe på de siste fem årene?

Skriv omtrent antall barn som totalt er behandlet med Lidcombe.

3.11. Har din tilnærming til førskolebarn som stammer forandret seg fra da du var nyutdannet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

3.12. Hvis ja; i hvilken retning har din tilnærming forandret seg?

- ☐ Fra indirekte til mer direkte tilnærming
- ☐ Fra direkte til mer indirekte tilnærming
- ☐ Fra ensidig tilnærming til en mer kombinert tilnærming
- ☐ Vet ikke

3.13. Er det noe du opplever som spesielt utfordrende i arbeidet med førskolebarn som stammer?

Skriv gjerne kort noe om utfordringer i ditt arbeid.

4. Valg og målsetninger i arbeid med førskolebarn som stammer

4.1. Hva legger du vekt på i kartleggingsfasen av et barn med mulig stamming?

Kryss av for det du mener er de TRE viktigste alternativene.

- ☐ Talebruddenes karakter
- ☐ Antall brudd i barnets tale
- ☐ Barnets alder ved bruddenes begynnelse
- ☐ Mulige andre i barnets familie som stammer
- ☐ Barnets reaksjoner på egne brudd i talen
- ☐ Barnets temperament
- ☐ Famileforhold; antall søsken, aktivitetstempo osv
- ☐ Foreldrenes reaksjoner på barnets talebrudd
- ☐ Mulig enkelthendelse som utløsende faktor
- ☐ Sekundær atferd som blunking og kast med hodet
- ☐ Barnets språklige fungering
- ☐ Barnets motoriske fungering
- ☐ Annet

4.2. Hvor avgjørende er egenskaper ved stammingen når du skal velge tiltak?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr ikke avgjørende og 10 betyr svært avgjørende.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.3. Hvor avgjørende er egenskaper ved barnet når du skal velge tiltak?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr ikke avgjørende og 10 betyr svært avgjørende.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.4. Hvor avgjørende er egenskaper ved og reaksjoner fra miljøet når du skal velge tiltak?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr ikke avgjørende og 10 betyr svært avgjørende.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4.5. Med tanke på å redusere stammesymptomer, hvor god effekt mener du at indirekte tiltak har på barna?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr negativ effekt og 10 betyr svært god effekt.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Vet ikke

4.6. Med tanke på å redusere stammesymptomer, hvor god effekt mener du at direkte tiltak har på barna?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr negativ effekt og 10 betyr svært god effekt.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Vet ikke

4.7. Med tanke på å minske barnets reaksjoner på egen stamming, hvor god effekt mener du at indirekte tiltak har på barna?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr negativ effekt og 10 betyr svært god effekt.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Vet ikke

4.8. Med tanke på å minske barnets reaksjoner på egen stamming, hvor god effekt mener du at direkte tiltak har på barna?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr negativ effekt og 10 betyr svært god effekt.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Vet ikke

4.9. Hva er viktige mål for deg i ditt arbeid med førskolebarn som stammer?

Velg ett eller flere alternativer.

- ☐ Redusere bruddene i talen
- ☐ Forhindre eller minske spenninger hos barnet
- ☐ Forhindre eller minske negative reaksjoner hos barnet
- ☐ Redusere negative reaksjoner hos foreldre og andre i miljøet
- ☐ Lære barnet å stamme lettere
- ☐ Lære barnet gode kommunikasjonsferdigheter
- ☐ Minske presset på barnet
- ☐ Annet

5. Faglig oppdatering

5.1. I hvilken grad synes du at logopediutdanningen forberedte deg på arbeid med førskolebarn som stammer?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr svært lite forberedt og 10 betyr svært godt forberedt.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

5.2. Har du forsøkt å øke din kunnskap om førskolebarn som stammer ved å delta på noe av det følgende?

Kryss av på ett eller flere alternativer.

- ☐ Videreutdanning i Norge
- ☐ Videreutdanning i andre land
- ☐ Kurs i regi av Norsk Logopedlag
- ☐ Kurs i regi av Statped
- ☐ Andre kurs
- ☐ Deltatt i faglig nettverk
- ☐ Annet

5.3. Hvor søker du informasjon dersom du er usikker på noe i ditt arbeid med førskolebarn som stammer?

Kryss av for ett eller flere alternativer.

- ☐ Førskolelærere
- ☐ Kollegaer
- ☐ Andre logopeder
- ☐ Statped
- ☐ Tidsskrifter
- ☐ Faglige nettverk
- ☐ Kurs
- ☐ Fagbøker
- ☐ Internett
- ☐ Forskningsartikler
- ☐ Annet

5.4. I hvor stor grad føler du at informasjon om god stammebehandling av førskolebarn er lett tilgjengelig?

På en skala fra 1 til 10, der 1 betyr utilgjengelig og 10 betyr svært lett tilgjengelig.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

5.5. Opplever du et behov for mer forskningsbasert kunnskap om stammebehandling i førskolealder?

☐ Ja

☐ Nei

☐ Vet ikke

5.6. Hvis ja; hva ønsker du mer informasjon om?

☐ Kartlegging av stamming

☐ Indirekte tiltak

☐ Direkte tiltak

☐ Informasjon om effekt av ulike tiltak

Vedlegg 2 : Invitasjonsbrev

Kjære logoped!

Jeg er logopedistudent ved Universitetet i Oslo, og tar kontakt med deg i forbindelse med min masteroppgave. Jeg skriver om tiltak for førskolebarn som stammer, og håper du leser videre selv om du ikke arbeider med dette temaet!

Jeg er veldig nysgjerrig på arbeid med førskolebarn som stammer, og som en del av oppgaven min har jeg laget et spørreskjema om dette temaet. Dersom du ikke jobber med stamming eller førskolebarn er det likevel til stor hjelp om du besvarer kun det første spørsmålet i skjemaet. Hvis du jobber med denne gruppen barn håper jeg at du har tid og lyst til å fylle ut hele nettskjemaet. Det tar i underkant av 10 minutter å fylle ut. Skjemaet spør om dine arbeidsmetoder og dine meninger. Dette er altså ingen kunnskapstest, og krever ingen forberedelser!

Du finner en link til spørreskjemaet lengre ned, og helt nederst i denne e-posten finner du brukernavn og passord som du trenger for å logge deg inn på skjemaets nettside. Dette sikrer anonymitet, og jeg vil ikke kunne vite hvem som har svart hva. Prosjektet er også godkjent av NSD(Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste) og sikrer dermed ditt personvern.

Jeg håper du har lyst til å delta i denne undersøkelsen som ønsker å finne ut hvordan logopeder i Norge arbeider med førskolebarn som stammer. Dine svar tas imot med stor takk, og vil bli behandlet med respekt.

Med vennlig og takknemlig hilsen- Ida Ambjørnsen UiO 2011

Vedlegg 3: Svarbrev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Steinar Theie
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 18.01.2011

Vår ref: 25779 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.12.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25779	<i>Løgopeders behandling av førskolebarn som stammer; hvordan tilnærmer de seg denne vansken, og hvilke tanker gjør de seg om ulike behandlingsmetoder?</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Steinar Theie
Student	Ida Ambjørnsen

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.06.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Venlig hilsen

Ida Namtvedt Kvalheim

Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Ida Ambjørnsen, Hammergata 9G, 0465 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-ame.andersen@uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 25779

Ombudet finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende.

Vi legger til grunn at det ikke innhentes opplysninger om tredjepersoner.

Prosjektslutt er 15.06.2011. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår.